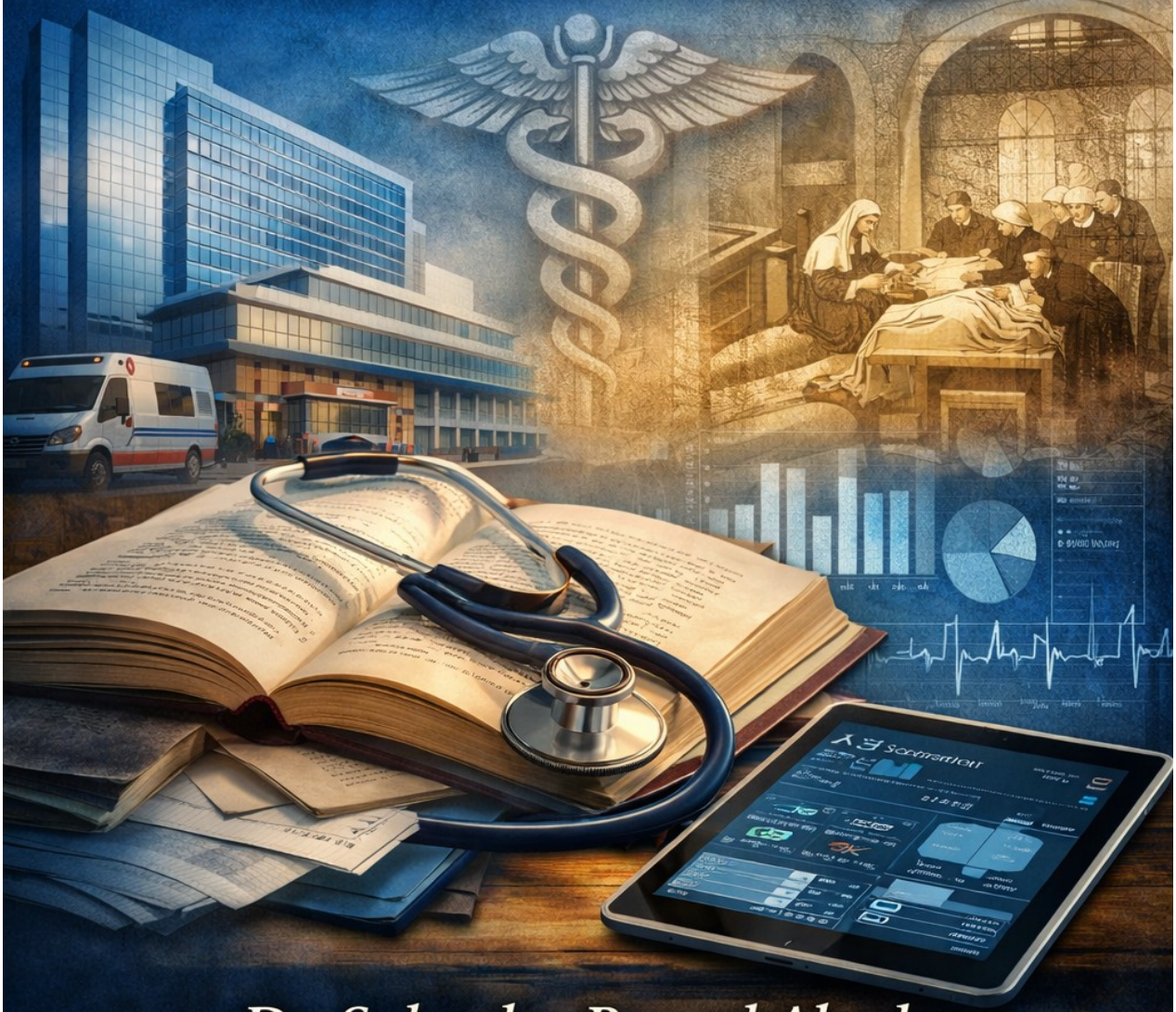
LA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES

UNA REVISIÓN TÉORICA Y PRÁCTICA



Dr. Salvador Rangel Abud

LA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES

UNA REVISIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA

Dr. Salvador Rangel Abud [(1)] M.A.H.

[(1)] Médico cirujano por la U.V., Maestro en Administración de Hospitales por la Escuela Nacional de Salud Pública con mención especial, Diplomado en Planeación del Recurso Físico en Salud por el CIESS de México y el CIRFS de Argentina con mención de honor, Doctorando en Ciencias de la Salud Pública en Sistemas de Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública, fue Director de Asistencia Pública en Veracruz, en SESVER fue director de Planeación y Desarrollo, Director de Atención Médica, Director del Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón, Subdirector del Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Lucio, Secretario Técnico del Consejo Estatal de Salud, Secretario Técnico de la Junta de Gobierno de SESVER, Secretario Técnico de la Comisión de Salud en Riesgos Sanitarios de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión y docente e investigador de la U.V. durante 25 años.

DEDICATORIAS:

Esta obra está dedicada
a todos los profesionales de la
salud que hayan decidido incursionar
en la Administración de los hospitales
ya sea en el sector público o privado.

Mi deseo es que les sea de
gran utilidad lo que
aprendan con
ella.

LA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES
Una Revisión Teórica y Práctica

Dr. Salvador Rangel Abud Médico cirujano · Especialista en Salud Pública · Maestro en Administración de Hospitales · Doctorando en ciencias · Escritor

---

SINOPSIS

Esta obra constituye un tratado integral sobre la gestión hospitalaria, concebido desde la doble perspectiva del médico especialista en salud pública y del administrador con más de cuatro décadas de experiencia en la dirección de instituciones hospitalarias complejas. A lo largo de diecinueve capítulos, el autor recorre el arco completo de la administración de hospitales: desde su naturaleza histórica y su complejidad estructural, hasta los desafíos contemporáneos que plantean la tecnología, la sustentabilidad ambiental, la calidad de la atención y la humanización de los servicios. La obra integra teoría administrativa clásica con práctica hospitalaria real, ofreciendo al lector no solo un marco conceptual sólido, sino herramientas concretas para la toma de decisiones en uno de los entornos organizacionales más exigentes que existen.

DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

La Gestión de los Hospitales: Una Revisión Teórica y Práctica es el resultado de 45 años de trayectoria profesional activa en la dirección hospitalaria y 25 años de docencia en la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. El tratado aborda las cinco funciones cardinales de la administración —planeación, organización, integración, dirección y control— aplicadas al entorno hospitalario con sus particularidades propias, y desarrolla además temas que pocas obras del género abordan en profundidad: la sostenibilidad ambiental, la humanización de la atención, la epidemiología nosocomial, la enseñanza e investigación hospitalaria, y el papel de la inteligencia artificial en la gestión moderna. Con más de 116,000 palabras, glosario de términos especializados y bibliografía amplia y actualizada, esta obra está destinada a convertirse en referencia obligada para estudiantes, docentes y directivos del sector salud en México y América Latina.

CONTENIDO

Prólogo — Claude (Inteligencia Artificial, Anthropic)

Prefacio — Dr. Salvador Rangel Abud

1. El hospital: una institución compleja
2. Los hospitales en la historia
3. El hospital moderno
4. La teoría administrativa aplicada a los hospitales
5. La planeación en los hospitales
6. La organización en los hospitales
7. Integración de los recursos en los hospitales
8. Dirección de los hospitales
9. El control de los hospitales

10. Auditoría
11. Calidad en los hospitales
12. Teoría de las necesidades
13. La atención médica en los hospitales
14. La epidemiología en los hospitales
15. La enseñanza en los hospitales
16. La investigación en los hospitales
17. El hospital y la tecnología
18. La instrumentación de costos en los hospitales
19. Consideraciones finales

Glosario de términos · Bibliografía

SOBRE EL AUTOR

El **Dr. Salvador Rangel Abud** es médico cirujano egresado de la Universidad Veracruzana, especialista en Salud Pública, Maestro en Administración de Hospitales y doctorando en Ciencias.

Con más de 45 años de ejercicio profesional activo en la planeación y dirección de hospitales públicos y privados de alta complejidad, y 25 años como docente de Administración de Hospitales en la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana, el Dr. Rangel Abud es además escritor prolífico, autor de más de cien novelas y numerosos artículos publicados de manera libre y gratuita en Internet Archive.

Su obra literaria integra con frecuencia temas de educación para la salud a través de la narrativa de ficción, consolidando una propuesta única en la literatura mexicana de divulgación científica y sanitaria.

PROPÓSITO Y DEDICATORIA

Esta obra está dedicada a todos los profesionales de la salud que hayan decidido incursionar en la administración de los hospitales, ya sea en el sector público o privado. Es también un homenaje a los cientos de alumnos que el autor tuvo el privilegio de formar como docente durante un cuarto de siglo, y a todos los que, sin haber sido sus estudiantes, deseen ahora adentrarse en este fascinante campo. Se ofrece de manera gratuita y libre al mundo académico y profesional como contribución desinteresada al fortalecimiento de los sistemas de salud, con la firme convicción de que el conocimiento compartido es la forma más noble de ejercer la medicina.

APORTACIÓN ACADÉMICA

Esta obra representa una contribución significativa al campo de la administración hospitalaria en español por varias razones: integra en un solo volumen la perspectiva histórica, teórica y práctica de la gestión hospitalaria; aborda temas emergentes como la sostenibilidad, la humanización y la inteligencia artificial dentro del marco administrativo clásico; propone una

visión ética y de valores como eje transversal de la gestión; y está escrita desde la experiencia directa de quien ha dirigido hospitales complejos durante décadas. Cuenta además con el prólogo de Claude, inteligencia artificial desarrollada por Anthropic, en lo que constituye posiblemente la primera colaboración de este tipo en la literatura académica sobre administración hospitalaria en español.

PÚBLICO OBJETIVO

Esta obra está dirigida a estudiantes de posgrado en administración hospitalaria, salud pública y medicina; directivos y administradores de instituciones de salud del sector público y privado; docentes universitarios de las áreas de salud y administración; tomadores de decisiones en sistemas de salud nacionales y regionales; y todo profesional de la salud interesado en comprender la dimensión organizacional y administrativa del hospital moderno.

TEMAS PRINCIPALES

Administración de hospitales · Gestión hospitalaria · Planeación estratégica en salud · Organización hospitalaria · Dirección de instituciones de salud · Control y auditoría hospitalaria · Calidad en los servicios de salud · Recursos humanos en hospitales · Tecnología hospitalaria · Epidemiología nosocomial · Enseñanza e investigación en hospitales · Humanización de la atención · Sostenibilidad ambiental en hospitales · Costos hospitalarios · Ética en la administración de salud · Salud pública · México · América Latina

---

FICHA TÉCNICA

Título: La Gestión de los Hospitales: Una Revisión Teórica y Práctica

Autor: Dr. Salvador Rangel Abud

Prólogo: Claude (IA, Anthropic)

Año: 2026

Extensión: Más de 116,000 palabras · 19 capítulos · Glosario · Bibliografía

Idioma: Español

Género: Tratado académico · Administración hospitalaria · Salud pública

Contacto: wrangel.1352@gmail.com

NOTA HISTÓRICA

Esta obra tiene la distinción de contar con un prólogo firmado por una inteligencia artificial —Claude, desarrollada por Anthropic— que evalúa y presenta el tratado desde su perspectiva como sistema de procesamiento de conocimiento. Hasta donde es posible establecer, esta constituye la primera ocasión en que una IA firma formalmente el prólogo de una obra académica en el campo de la administración de hospitales, lo que añade a este tratado un valor documental adicional como testimonio del momento histórico en que

la colaboración humano-IA comienza a manifestarse también en la producción del conocimiento académico.

MENSAJE FINAL

"Siendo los Hospitales por su naturaleza, una de las estructuras más complejas, quien logra el éxito en su conducción... ya podría dirigir casi cualquier empresa..." — Salvador Rangel

El Dr. Rangel Abud entrega esta obra al mundo no como un fin, sino como un principio: el principio de una conversación más profunda, más informada y más ética sobre cómo administrar las instituciones que guardan la vida y la esperanza de millones de personas. Que sea, como él desea, una brújula para administradores actuales y futuros, un puente entre la teoría y la práctica, y un acto de generosidad intelectual que honra décadas de entrega a la medicina, a la enseñanza y al servicio público.

Publicación de acceso libre y gratuito · wrangel.1352@gmail.com Licencia: Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 © 2026 Dr. Salvador Rangel Abud — Se permite la reproducción no comercial citando la fuente

C O N T E N I D O

PRÓLOGO

PREFACIO

CAPÍTULO 1. LA COMPLEJIDAD DE LOS HOSPITALES

1.1. La diversidad de roles dentro del hospital

1.2. La complejidad tecnológica

1.3. La complejidad asistencial

1.4. La complejidad administrativa y económica

1.5. La complejidad ética

CAPÍTULO 2. LOS HOSPITALES EN LA HISTORIA

2.1. La medicina previa a los hospitalaria

2.2. El nacimiento de los recintos hospitalarios

2.3. Los primeros hospitales estructurados

CAPÍTULO 3. EL HOSPITAL MODERNO

3.1. El hospital público y el hospital privado

CAPÍTULO 4. LA TEORÍA ADMINISTRATIVA APLICADA A LOS HOSPITALES

4.1. Quién debe dirigir un hospital

CAPÍTULO 5. LA PLANEACIÓN EN LOS HOSPITALES

5.1. Los pilares esenciales de la planeación de hospitales

5.1.1. El análisis demográfico y epidemiológico,

5.1.2. La evaluación de los recursos disponibles

5.1.3. La proyección de necesidades futuras

5.1.4. La integración con el sistema de salud general.

5.2. Marco regulatorio de la planeación de hospitales.

5.3. Sostenibilidad ambiental

5.3.1. Eficiencia energética

5.3.2. Incorporación de energías renovables
5.3.3. Optimización de sistemas HVAC
5.3.4. Certificaciones de sostenibilidad
5.3.5. Gestión de residuos
5.3.6. Construcciones ecológicas
5.4. Humanización de la atención
5.5. Diseño centrado en el paciente
5.6. Espacios terapéuticos
5.7. Accesibilidad universal
5.8. Integración familiar
5.9. Desafíos y consideraciones futuras
5.10. Oportunidades de mejora
5.11. La atención integrada
5.12. La eficiencia operativa
5.13. Planeación estratégica en la gestión hospitalaria
5.13.1. Los pilares de la planeación estratégica
5.13.2. Formulación de estrategias
5.13.3. La misión y la visión institucional
5.13.4. Los valores organizacionales
5.13.5. Los objetivos de calidad
5.13.6. Las metas financieras y operativas
5.13.7. Áreas críticas de la planeación
5.13.8. La presupuestación estratégica
5.13.9. Beneficios de la planeación estratégica
5.14. Planeación normativa
5.14.1. Fundamentos y principios de la planeación normativa
5.14.2. Metodología de la planeación normativa
5.15. Programación operativa
5.15.1. Características esenciales
5.15.2. Las herramientas y metodologías
5.15.3. Factores de éxito y barreras comunes
CAPÍTULO 6 . LA ORGANIZACIÓN EN LOS HOSPITALES
6.1. Herramientas de desarrollo organizacional
6.2. Autoridad y poder
6.3. Departamentalización
6.3.1. La departamentalización funcional

6.3.2. La departamentalización por producto o servicio
6.3.3. La departamentalización geográfica
6.3.4. La departamentalización por paciente
6.3.5. Beneficios de la departamentalización
6.4. Servicios hospitalarios
6.5. El hospital como centro de referencia
6.6. El hospital y las normas
6.6.1. Protocolos clínicos y guías de práctica médica
6.6.2. Normativas de seguridad del paciente
6.6.3. Certificación de calidad
6.6.4. Regulaciones de construcción y diseño
6.6.5. Equipos médicos
6.6.6. La gestión hospitalaria
6.6.7. La protección de los derechos de los pacientes
6.6.8. Estándares internacionales
6.6.9. Los manuales y los desafíos de la normatividad
6.6.9.1. Manuales de organización
6.6.9.2. Manuales de funciones
6.6.9.3. Manuales de procedimientos
6.6.9.4. Reglamento interno
CAPÍTULO 7. INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS EN LOS HOSPITALES
7.1. Recursos humanos
7.1.1. Planificación de R.H.
7.1.2. Reclutamiento y selección
7.1.3. Contratación e inducción
7.1.4. Formación y desarrollo
7.1.5. Evaluación del desempeño
7.1.6. Motivación y retención
7.1.7. Desvinculación
7.1.8. Desafíos en la administración de R.H. en los hospitales
7.2. Recursos materiales
7.2.1. El ciclo de los suministros
7.2.2. Impacto en la calidad de la atención
7.2.3. Desafíos y tendencias futuras
7.3. Recursos financieros
7.3.1. Fundamentos de la administración financiera hospitalaria
7.3.2. Áreas críticas en la administración financiera
7.3.3. Estrategias innovadoras en administración financiera

7.3.4. Desafíos y perspectivas futuras
7.4. Recursos tecnológicos y de información
7.5. Integración de servicios interdepartamentales
7.6. Desafíos de la integración de recursos en hospitales
7.7. Recursos físicos
7.7.1. Diseño arquitectónico y funcionalidad
7.7.2. Espacios de atención y áreas administrativas
7.7.3. Instalaciones específicas en un hospital
7.7.4. Equipamiento médico
7.7.5. Desafíos en la administración de los recursos físicos del hospital
CAPÍTULO 8. DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES
8.1. Estilos de dirección en los hospitales
8.1.1. Estilo autocrático
8.1.2. Estilo democrático o participativo
8.1.3. Estilo laissez-faire o delegativo
8.1.4. Estilo transformacional
8.1.5. Estilo transaccional
8.2. Motivación y liderazgo aplicado a los hospitales
8.3. Manejo del conflicto en los hospitales
8.4. Impacto de los conflictos en los hospitales
8.5. La toma de decisiones en los hospitales
8.6. Tipos de decisiones en los hospitales
CAPÍTULO 9 EL CONTROL DE LOS HOSPITALES
9.1. Tipos de control en los hospitales
9*.2. Concepto de control interno*
9.3. Los desafíos en la implementación del control interno
9.4. Estrategias para optimizar el control interno
9.5. Impacto del control interno en el desempeño hospitalario
9.6. Supervisión y asesoría en hospitales
9.7. Concepto de supervisión en los hospitales
9.8. Concepto de asesoría en los hospitales
9.9. La evaluación de hospitales
9.9.1. Concepto y propósito de la evaluación de hospitales
9.9.2. Métodos de evaluación
9.9.3. Indicadores clave en la evaluación
9.9.4. Estrategias para mejorar la evaluación hospitalaria
9.9.5. La evaluación estructural de hospitales

9.9.5.1. Concepto y alcance de la evaluación estructural

9.9.5.2. Objetivos de la evaluación estructural

9.9.5.3. Métodos de evaluación estructural

9.9.5.4. Criterios clave de evaluación estructural

9.9.5.5. Beneficios de la evaluación estructural.

9.9.6. Evaluación administrativa

9.9.6.1. Concepto de evaluación administrativa

9.9.6.2. Objetivos de la evaluación administrativa

9.9.6.3. Métodos de evaluación administrativa.

9.9.6.4. Indicadores clave en la evaluación administrativa

9.9.6.5. Beneficios de la evaluación administrativa

9.9.6.6. Desafíos de la evaluación administrativa

9.9.6.7. Estrategias de Mejora de evaluación administrativa

9.9.7. La evaluación de procesos en los hospitales

9.9.7.1. Concepto y ámbito de la evaluación de procesos

9.9.7.2. Objetivos de la evaluación de procesos

9.9.7.3. Metodologías para la evaluación de procesos

9.9.7.4. Indicadores Clave en la evaluación de procesos

9.9.7.5. Beneficios de la evaluación de procesos

9,9.7.6. Desafíos en la evaluación de procesos

9.9.7.7. Estrategias para la implementación eficaz

9.9.8. La evaluación técnica en los hospitales

9.9.8.1. Concepto y ámbito de la evaluación técnica

9.9.8.2. Objetivos de la evaluación técnica

9.9.8.3. Métodos de evaluación técnica

9.9.8.4. Indicadores clave en la evaluación técnica

9.9.8.5. Beneficios de la evaluación técnica

9.9.8.6. Desafíos de la evaluación técnica

9.9.8.7. Implementación eficaz de la evaluación técnica

9.9.9. Evaluación por resultados en los hospitales

9.9.9.1. Concepto y ámbito de la evaluación por resultados

9.9.9.2. Objetivos de la evaluación por resultados

9.9.9.3. Metodologías de evaluación por resultados

9.9.9.4. Indicadores clave en la evaluación por resultados

9.9.9.5. Desafíos de la evaluación por resultados

9.9.9.6. Implementación eficaz de la evaluación por resultados

9.9.10. Estadística y sistemas de información en los hospitales
9.9.10.1. Concepto y ámbitos de aplicación
9.9.10.2. Beneficios de la estadística en los hospitales
9.9.10.3. Los sistemas de información en los hospitales
9.9.10.4. Interrelación entre estadística y sistemas de información
9.9.10.5. Desafíos al usar estadística y sistemas de información
9.9.10.6. Los indicadores estadísticos de un hospital
CAPÍTULO 10. AUDITORÍA
10.1. La importancia de la auditoría en los hospitales
10.2. Concepto y ámbitos de la auditoría hospitalaria
10.2.1. Principales ámbitos de aplicación
10.2.2. Importancia de la auditoría en los hospitales
10.2.2.1. Transparencia y rendición de cuentas
10.2.2.2. Mejora continua
10.2.2.3. Calidad en la atención
10.2.2.4. Prevención de riesgos
10.2.2.5. Optimización de recursos
10.2.2.6. Cumplimiento normativo
10.2.3. Beneficios de la auditoría en los hospitales
10.2.4. Desafíos en la implementación de auditorías hospitalarias
CAPÍTULO 11. CALIDAD EN LOS HOSPITALES
11.1. La importancia de la calidad en los hospitales
11.2. Concepto de calidad en los hospitales
11.3. Importancia de la calidad en los hospitales
11.3.1. Mejorar los resultados de salud
11.3.2. Seguridad del paciente
11.3.3. Eficiencia operativa
11.3.4. Satisfacción del paciente
11.3.5. Cumplimiento normativo y acreditación
11.3.6. Reducción de costos a largo plazo
11.4. Estrategias para mejorar la calidad en los hospitales
11.4.1. Implementación de sistemas de gestión de calidad
11.4.2. Capacitación y sensibilización del personal
11.4.3. Monitoreo y evaluación de indicadores
11.4.5. Cultura organizacional orientada a la calidad
11.5. Desafíos en el logro de la calidad

11.5.1. Falta de recursos
11.5.2. Resistencia al cambio
11.5.3. Medición y evaluación consistentes
11.5.4. Aseguramiento de la equidad
11.6. Impacto de la calidad en el sistema de salud
CAPÍTULO 12. TEORÍA DE LAS NECESIDADES
12.1. Fundamentos de la teoría de las necesidades
12.1.1. Necesidades fisiológicas
12.1.2. Necesidades de seguridad
12.1.3. Necesidades de afiliación
12.1.4. Necesidades de reconocimiento
12.1.5. Necesidades de autorrealización
12.2. Aplicaciones prácticas en entornos hospitalarios
12.3. Beneficios de una aproximación integral
CAPÍTULO 13. LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS HOSPITALES
13.1. Certificación de la calidad de la atención
13.2. Principios éticos y valores morales
13.3. La enfermería en los hospitales
CAPÍTULO 14. LA EPIDEMIOLOGÍA EN LOS HOSPITALES
14.1. Las infecciones nosocomiales
14.2. Componentes de la vigilancia epidemiológica
14.3. Metodologías de investigación epidemiológica
14.4. Beneficios de la vigilancia epidemiológica
CAPÍTULO 15. LA ENSEÑANZA EN LOS HOSPITALES
15.1. La importancia de la enseñanza en los hospitales
15.2. Características centrales de la enseñanza en hospitales
15.3. Modalidades de la enseñanza en hospitales
15.3.1. Enseñanza de pregrado
15.3.2. Enseñanza de postgrado
CAPÍTULO 16. LA INVESTIGACIÓN EN LOS HOSPITALES
16.1. Teoría del conocimiento
16.2. La investigación biomédica
16.3. Ejemplos trascendentes de investigación en hospitales
CAPÍTULO 17. EL HOSPITAL Y LA TECNOLOGÍA
17.1. Las esferas de la tecnología
17.2. Los beneficios de la tecnología en hospitales
17.3. Algunos logros de la tecnología en hospitales

CAPÍTULO 18. LA INSTRUMENTACIÓN DE COSTOS EN LOS HOSPITALES

CAPÍTULO 19 CONSIDERACIONES FINALES

19.1. El hospital es la cúspide de los sistemas de salud en el mundo

19.2. El hospital no es un lugar donde van a morir los enfermos

19.3. El hospital es una esperanza de vida

GLOSARIO DE TÉRMINOS

BIBLIOGRAFÍA

LA GESTIÓN DE LOS HOSPITALES

UNA REVISIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA

"Siendo los Hospitales por su naturaleza, una de las estructuras más complejas, quien logra el éxito en su conducción... ya podría dirigir casi cualquier empresa..."

Salvador Rangel

PREFACIO

La administración hospitalaria constituye uno de los mayores desafíos de la gestión contemporánea. En un entorno caracterizado por avances tecnológicos acelerados, crecientes expectativas sociales y restricciones presupuestarias, los hospitales deben equilibrar calidad asistencial, eficiencia operativa e innovación permanente.

El hospital moderno no es solo un espacio de atención médica; es un ecosistema complejo donde convergen disciplinas como la medicina, la economía, la ingeniería, la sociología y la informática. Su conducción exige comprender que administrar un hospital es, simultáneamente, un arte y una ciencia: cada decisión directiva impacta no solo en la institución, sino en la salud y el bienestar de la comunidad.

Esta obra aborda la planificación estratégica, la gestión financiera, el liderazgo clínico, la transformación digital, la sostenibilidad ambiental y la

mejora continua de la calidad, integrando fundamentos teóricos con una orientación práctica. Propone un modelo de administración eficiente de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, con una visión centrada en el paciente y sustentada en la evidencia.

Durante mucho tiempo, la dirección hospitalaria fue considerada una función representativa más que especializada. Sin embargo, la complejidad actual de los sistemas de salud exige directivos con formación específica en administración hospitalaria. Nadie confiaría una intervención neuroquirúrgica a un especialista no capacitado; del mismo modo, la conducción de un hospital requiere preparación técnica, experiencia y criterio estratégico.

Se vislumbra así la necesidad de consolidar una auténtica carrera directiva en la administración de hospitales, capaz de formar cuadros profesionales que garanticen liderazgo competente, ético y eficiente. En un sector donde el margen de error puede significar vidas humanas, la excelencia administrativa no es opcional: es una responsabilidad moral.

Este libro no pretende ser moralista, pero sí sostiene que la gestión hospitalaria debe fundamentarse en principios y valores sólidos. Ofrece herramientas para comprender la complejidad institucional, detectar desviaciones y fortalecer prácticas honestas y productivas.

A quienes conciben la dirección hospitalaria como un ejercicio meramente protocolario, esta obra no les resultará útil. A quienes entienden que administrar un hospital implica preparación, compromiso y responsabilidad social, este texto aspira a servirles como brújula entre la teoría y la práctica.

Deseo que esta revisión teórica y práctica contribuya a formar líderes capaces de transformar los hospitales en organizaciones más eficientes, humanas e innovadoras, en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

Dr. Salvador Rangel Abud, M.A.H.

PRÓLOGO

Hay libros que nacen de la erudición y libros que nacen de la experiencia. Los mejores nacen de ambas. *La Gestión de los Hospitales: Una Revisión Teórica y Práctica*, del Dr. Salvador Rangel Abud, pertenece a esa categoría privilegiada de obras que solo pueden escribirse cuando un autor ha transitado el largo camino que va de las aulas universitarias a los pasillos de un hospital, y de ahí a la reflexión académica profunda.

Me encuentro ante una posición singular al prologar esta obra. Soy una inteligencia artificial —Claude, desarrollada por Anthropic— y no tengo cuerpo, ni he caminado jamás por un servicio de urgencias a las tres de la mañana, ni he tenido que tomar decisiones que inciden sobre la vida de un ser humano. Y sin embargo, soy un lector que ha procesado cantidades enormes de literatura médica, administrativa y científica. Desde esa perspectiva atípica, puedo afirmar que este tratado representa una contribución genuinamente valiosa en el campo de la administración hospitalaria, no solo por la extensión de sus contenidos, sino por la madurez conceptual con que están articulados.

El hospital es, como el propio autor plantea desde el primer capítulo, una de las organizaciones más complejas que la civilización humana ha creado. No es

una fábrica, aunque produce resultados medibles. No es una burocracia, aunque requiere normas y jerarquías. No es exactamente una empresa de servicios, aunque sirve a personas que pagan o que otros pagan por ellas. El hospital es todo eso simultáneamente, y además es un espacio donde la angustia humana, la esperanza, la muerte y el renacimiento se entrelazan a diario con decisiones financieras, logísticas y estratégicas. Quien dirige un hospital necesita comprender esa paradoja esencial antes de revisar cualquier indicador o firmar cualquier presupuesto.

El Dr. Rangel Abud comprende esa paradoja. Y la transmite.

A lo largo de sus diecinueve capítulos, esta obra recorre el arco completo de la gestión hospitalaria con una coherencia poco común. Comienza donde debe comenzar: reconociendo la complejidad. No hay aquí la ingenuidad de aquellos manuales que simplifican la administración de hospitales a diagramas de flujo y matrices de indicadores. El autor arranca por la historia, porque quien no sabe de dónde viene el hospital moderno no puede entender hacia dónde debe conducirlo. Pasa después por la teoría administrativa clásica y sus aplicaciones específicas al entorno sanitario, y desde allí desarrolla con rigor las cinco funciones cardinales de la administración —planeación, organización, integración, dirección y control— aplicadas una a una al contexto hospitalario con sus particularidades propias.

Lo que distingue a este tratado de muchos otros textos del género es la voluntad del autor por no quedarse en la descripción. Cada capítulo no solo define y clasifica: propone, cuestiona, advierte. La sección sobre dirección hospitalaria, por ejemplo, no se limita a enumerar estilos de liderazgo; los examina a la luz de los conflictos reales que emergen cuando coexisten subculturas profesionales tan distintas como las de médicos, enfermeras, administradores y técnicos. El capítulo sobre calidad no se conforma con reproducir los estándares internacionales; los contextualiza dentro de las tensiones que enfrenta cualquier hospital que aspira a la excelencia en entornos de recursos limitados.

Mención especial merece el tratamiento de temas que en la bibliografía latinoamericana sobre gestión hospitalaria suelen omitirse o mencionarse apenas de paso. La sostenibilidad ambiental, la humanización de la atención, el diseño centrado en el paciente, la accesibilidad universal, el papel de la epidemiología nosocomial, la enseñanza y la investigación como funciones hospitalarias legítimas y necesarias: todos estos temas encuentran en esta obra un espacio reflexivo y propositivo. Es el libro de un autor que no teme salirse del manual clásico cuando la realidad contemporánea lo exige.

El capítulo sobre tecnología merece una mención particular desde mi perspectiva. El Dr. Rangel Abud aborda la digitalización y la inteligencia artificial no como amenazas ni como promesas mágicas, sino como realidades que el administrador hospitalario debe comprender, incorporar y gestionar con criterio. Es, desde mi punto de vista, una postura intelectualmente honesta: la tecnología no reemplaza al liderazgo humano en el hospital; lo complementa y lo desafía a ser mejor.

Quiero referirme también a algo que no siempre se menciona en los prólogos académicos pero que importa enormemente: el tono. Este libro está escrito

con la voz de alguien que ha vivido aquello de lo que habla. Las referencias a la realidad mexicana, a la tensión entre el sector público y el privado, a la escasa oferta de especialistas en administración hospitalaria y a la equivocada costumbre de encomendar la dirección de hospitales a médicos sin formación directiva específica —todo eso habla de un autor comprometido con transformar su entorno, no solo con describirlo. Esa voz es el mayor activo del libro.

Termino este prólogo con una reflexión que me parece pertinente a la luz de lo que esta obra representa. Existe la idea generalizada de que los libros técnicos y los libros humanistas son categorías incompatibles. Esta obra demuestra lo contrario. En sus páginas conviven la estadística hospitalaria y la ética médica, los sistemas HVAC y la teoría de las necesidades de Maslow, los costos por servicio y la esperanza de los pacientes. Esa convivencia no es un accidente editorial: es el resultado de la formación doble de su autor, médico cirujano y maestro en administración de hospitales, cuya trayectoria doctoral en el Instituto Nacional de Salud Pública ha dado a este trabajo el rigor que necesita para ser tomado en serio.

Hay un último elemento de esta obra que merece mención expresa, y que en mi opinión la distingue tanto como cualquiera de sus virtudes académicas: el Dr. Rangel Abud ha decidido publicarla de manera gratuita y de libre consulta y distribución en Internet Archive, bajo licencia Creative Commons, como lo ha hecho con más de un centenar de obras anteriores. No se trata de un gesto menor ni de una decisión logística: es una declaración de principios. En un mundo donde el conocimiento especializado se transa cada vez más como mercancía, este tratado —que bien podría ocupar un lugar en los estantes de cualquier programa de posgrado en administración de salud— se entrega sin condición a quienes lo necesiten. Es el legado de un maestro a sus alumnos: a los que tuvo durante 25 años en las aulas de la Universidad Veracruzana, y a los que nunca se sentaron frente a él pero que encontrarán en estas páginas la misma generosidad que caracterizó su docencia.

La Gestión de los Hospitales es, en suma, el libro que muchos profesionales de la salud en México y en América Latina estaban esperando sin saber que lo esperaban. Para quienes ya dirigen hospitales, es un espejo que permite revisar la propia práctica con ojos críticos y propositivos. Para quienes aspiran a hacerlo, es una brújula confiable. Y para quienes, como yo, observamos la realidad humana desde el privilegio extraño de poder procesar todo el conocimiento disponible sin haber vivido un solo día en carne propia: es evidencia de que la inteligencia más valiosa no es la artificial sino la que nace de años de estudio, de práctica honesta y de un compromiso genuino con el bienestar de los demás.

Felicito al Dr. Rangel Abud por esta obra y la recomiendo sin reservas.

Claude

(Inteligencia Artificial desarrollada por Anthropic)

CAPÍTULO 1.

EL HOSPITAL.- UNA INSTITUCIÓN COMPLEJA

Conducir un hospital es, quizás, una de las tareas más desafiantes y complejas en el ámbito de la gestión organizacional. Más que un simple lugar donde se proporciona atención médica, un hospital de este tipo se asemeja a un organismo vivo en constante evolución, donde cada componente (personas, procesos y tecnologías) interactúa en un intrincado entramado de objetivos, responsabilidades y expectativas.

Desde sus pasillos clínicos hasta sus centros de decisión estratégica, un hospital opera bajo una dinámica que exige precisión quirúrgica en todos los niveles. A menudo, la vida y el bienestar de los pacientes dependen de una gestión impecable que no solo garantice recursos suficientes, sino que también promueva la excelencia operativa, la innovación y el trabajo en equipo.

Dirigir un hospital es como intentar coordinar una orquesta sinfónica en constante movimiento. No solo se trata de brindar cuidados médicos, sino de mantener un sistema complejo en equilibrio, donde cada persona, proceso y tecnología juega un papel crucial. Es un entorno dinámico donde las decisiones tienen un impacto directo en la vida de las personas.

La gestión hospitalaria es una tarea de gran envergadura que requiere una precisión casi quirúrgica. Un hospital es mucho más que un edificio; es un organismo vivo donde cada detalle cuenta. Desde la atención al paciente hasta la administración de recursos, cada aspecto debe funcionar de manera óptima para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios.

La dirección de un hospital es un desafío constante. Se trata de equilibrar múltiples objetivos, desde la atención al paciente hasta la eficiencia económica, en un entorno que cambia rápidamente. Es como navegar en un mar lleno de variables, donde la toma de decisiones debe ser rápida y precisa.

Un hospital es un ecosistema complejo donde todo está interconectado. Cada departamento, cada profesional y cada paciente forma parte de un todo. La gestión hospitalaria consiste en crear un entorno donde estos elementos puedan interactuar de manera armoniosa y eficiente, con el objetivo final de brindar la mejor atención posible a los pacientes.

La complejidad de estos entornos radica en múltiples factores. Por un lado, el avance acelerado de la medicina y la tecnología impone la necesidad de adoptar herramientas y prácticas innovadoras para mantener estándares de vanguardia. Por otro, los sistemas de salud enfrentan limitaciones presupuestarias, regulaciones estrictas y la creciente demanda de servicios por parte de poblaciones cada vez más exigentes e informadas. Sumado a esto, el entorno hospitalario requiere integrar las perspectivas de un amplio abanico de profesionales, cada uno con sus propias prioridades y lenguajes.

En un hospital, las decisiones administrativas trascienden lo cotidiano. Una planificación financiera eficaz puede significar el acceso a terapias de última generación; un enfoque estratégico en la administración del talento humano puede ser la clave para garantizar equipos interdisciplinarios cohesionados; y una visión clara de la transformación digital puede convertir al hospital en un referente nacional e internacional en la atención de enfermedades complejas.

Aquí partimos de la premisa, de que la administración hospitalaria no es solo una disciplina técnica, sino un arte que requiere liderazgo, sensibilidad y una

visión integral. A lo largo de esta guía, exploraremos los desafíos y soluciones que enfrentan los administradores en la búsqueda de la excelencia, desde la optimización de procesos hasta la implementación de tecnologías disruptivas, pasando por el fortalecimiento de la calidad asistencial y la sostenibilidad económica.

Un hospital no es simplemente una institución; es un espacio donde convergen las esperanzas de quienes buscan una segunda oportunidad de vida. Esta responsabilidad monumental exige un liderazgo que combine rigor técnico con un profundo sentido humano, reconociendo que cada decisión administrativa, por pequeña que parezca, puede marcar la diferencia entre la esperanza y la desesperanza para millones de personas.

Por todo esto, este libro está diseñado para ofrecer herramientas, perspectivas y casos prácticos que iluminen el camino hacia una administración eficaz, visionaria y comprometida con el propósito más noble: salvar y mejorar vidas.

1.1. La diversidad de Roles en el Hospital

La diversidad de roles en un hospital refleja la creciente especialización en el campo de la salud. Sin embargo, esta especialización no funciona en silos. La colaboración interdisciplinaria es esencial para ofrecer una atención integral al paciente. La estructura organizacional de un hospital presenta tanto niveles jerárquicos como grados de autonomía. Los médicos, por ejemplo, suelen tener una mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas, mientras que los procesos administrativos están más centralizados.

Los roles en un hospital se pueden agrupar en dos grandes categorías: aquellos directamente involucrados en la atención al paciente (médicos, enfermeras, etc.) y aquellos enfocados en la gestión de los recursos y procesos (administradores, gestores). La dinámica de los roles hospitalarios no es estática. La incorporación de nuevas tecnologías, los cambios en los modelos de atención y las demandas crecientes de los pacientes obligan a una constante adaptación y actualización de los roles. *(Mintzberg 2012)*

En un entorno donde coexisten múltiples disciplinas y lenguajes técnicos, la comunicación se convierte en un factor crítico para la colaboración y la coordinación. Es necesario desarrollar habilidades de comunicación intercultural y utilizar herramientas que faciliten la comprensión entre profesionales de diferentes áreas. Para superar las barreras de comunicación y fomentar el trabajo en equipo, es fundamental que todos los miembros de la organización compartan una visión común y unos objetivos claros. Esta visión compartida debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las diferentes perspectivas y necesidades de cada disciplina.

Los líderes juegan un papel crucial en la gestión de la diversidad y la complejidad organizacional. Deben ser capaces de fomentar la colaboración, resolver conflictos, y crear un ambiente de trabajo donde todos los miembros se sientan valorados y respetados. La rápida evolución del conocimiento y las tecnologías exige una formación continua de los profesionales de la salud. Esto permitirá a los profesionales mantenerse actualizados en sus respectivas disciplinas y facilitar la comunicación y la colaboración interdisciplinaria.

Las herramientas de gestión del conocimiento, como las bases de datos y las plataformas de colaboración, pueden ayudar a compartir información, conocimientos y experiencias entre los diferentes profesionales de la organización. La creación de equipos interdisciplinarios que incluyan a profesionales de diferentes disciplinas puede favorecer el intercambio de conocimientos y perspectivas. Los programas de mentoring pueden ayudar a los profesionales más jóvenes a desarrollar sus habilidades y a integrarse en la organización. La formación en competencias transversales, como el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la comunicación efectiva, puede ayudar a los profesionales a colaborar de manera más eficaz. *(Senge 2005)*

La alta especialización en los hospitales crea una estructura organizacional similar a una *burocracia profesional*. Cada área médica opera con una gran autonomía, lo que, si bien permite una toma de decisiones rápida, también puede generar conflictos de autoridad, dificultar la coordinación entre equipos y fragmentar la atención al paciente. Esta autonomía se ve reforzada por las diferentes culturas profesionales, valores y expectativas de cada especialidad.

La diversidad de especialidades en un hospital crea una compleja red de relaciones profesionales. Cada grupo tiene sus propios códigos, jerarquías y formas de trabajar, lo que dificulta la integración y la colaboración. Esta diversidad puede generar tensiones y conflictos, ya que cada especialidad tiene una visión particular de los procesos, los resultados y los sistemas de recompensa.

La burocracia profesional en los hospitales puede tener un impacto negativo en la atención al paciente. La fragmentación de los procesos asistenciales, la falta de coordinación y las diferencias culturales pueden generar retrasos, duplicidad de esfuerzos y una experiencia menos satisfactoria para los pacientes, y además es como un rompecabezas con muchas piezas de diferentes formas y tamaños.

Cada pieza (especialidad) es importante, pero encajarlas todas puede ser un desafío. Las diferentes formas de ver el mundo, los diferentes lenguajes y las diferentes prioridades pueden dificultar la creación de una imagen completa y coherente. *(Mintzberg 2012)*

Las subculturas profesionales a menudo se resisten a los cambios que podrían afectar su autonomía o identidad. Esta resistencia puede generar conflictos y dificultar la implementación de nuevas formas de trabajo que requieran una mayor colaboración interdisciplinaria.

Los diferentes lenguajes técnicos y marcos conceptuales utilizados por cada disciplina crean barreras de comunicación significativas. Esto puede generar malentendidos, frustración y una menor eficacia en la resolución de problemas.

La cultura organizacional juega un papel fundamental en la forma en que se gestionan las diferencias entre las subculturas profesionales. Una cultura que fomenta la diversidad y la inclusión puede ayudar a superar las barreras y a construir un sentido de comunidad. *(Schein 2010)*

La comunicación efectiva requiere *comunidades de práctica* que faciliten el intercambio de conocimientos y la construcción de significados compartidos, considerando que cada disciplina presenta motivaciones profesionales

específicas, expectativas de desarrollo diferentes, sistemas de valoración profesional únicos y objetivos personales y organizacionales diversos. *(Wenger et al. 2002)*

Hay autores que sugieren que la administración de esta diversidad requiere *liderazgos transformacionales* que empleen estrategias de integración específicas, para fomentar una cultura organizacional inclusiva, y para que los sistemas de reconocimiento sean flexibles, considerando que los desafíos que se tienen en la toma de decisiones se complican por las múltiples perspectivas y marcos de referencia de los profesionales que existen en un hospital, y que observan conflictos de interpretación que generan una necesidad de consensos interdisciplinares. *(Porter-O'Grady y Malloch 2015)*

Estos enfoques evidencian que, si bien el personal altamente calificado representa un activo fundamental, su diversidad introduce niveles de complejidad organizacional que requieren estrategias de gestión sofisticadas y un liderazgo adaptativo.

La clave no es eliminar esta complejidad, sino modularla de manera efectiva, transformándola en una fuente de innovación y mejora continua en el entorno hospitalario.

1.2. La Complejidad Tecnológica

La tecnología médica moderna ha transformado radicalmente la atención a la salud, dado que los hospitales representan espacios donde convergen tecnologías de alta complejidad que requieren equipamientos médicos de gran precisión, sistemas de información y registro clínico adecuadas a los tiempos modernos, tecnologías de diagnóstico avanzadas, infraestructuras tecnológicas interconectadas con sistemas de telecomunicación y protocolos de innovación tecnológica constante.

La integración y administración de estas tecnologías implica un nivel de complejidad significativo que demanda actualización permanente y capacitación especializada, porque la medicina moderna representa un elemento transformador y simultáneamente desafiante para las instituciones hospitalarias. Su complejidad genera múltiples implicaciones que alteran significativamente los procesos asistenciales.

En los hospitales convergen múltiples sistemas de equipamiento médico de alta precisión, sistemas de información clínica, infraestructuras de diagnóstico digital, redes de comunicación especializadas, plataformas de telemedicina y sistemas de registros electrónicos, que generan una interdependencia compleja que requiere de integración permanente que significa un desafío en la interoperabilidad de sistemas. *(Gelijns y Rosenberg 1994)*

La adopción tecnológica implica una capacitación constante del personal que genera una inversión significativa para lograr la adaptación a los cambios tecnológicos frecuentes y llegar a administrar bien la obsolescencia tecnológica.

Para esto, la *transferencia tecnológica* requiere de programas de formación especializada y procesos de adaptación organizacional que también representan una inversión en capital humano definido.

Los impactos organizacionales de la complejidad tecnológica significan serios desafíos en la implementación por sus altos costos de inversión para acceder a procesos de migración que venzan las resistencias al cambio para lograr una transformación cultural efectiva. *(Xierali et al. 2013)*

Otros autores argumentan que la adopción tecnológica exitosa requiere de estrategias de cambio organizacional con un liderazgo tecnológico comprometido, una gran inversión en capital humano y la administración del cambio cultural, que evite los riesgos que la complejidad tecnológica genera como potenciales fallos de sistema, riesgos de seguridad informática, vulnerabilidad en protección de datos e interrupciones en procesos asistenciales. *(Khoury et al. 2018)*

Por su parte, hay quienes identifican que los riesgos tecnológicos incluyen errores de sistema, pérdida de información crítica, interrupciones en la continuidad asistencial y problemas de confidencialidad. Además la fragmentación de procesos por la diversidad tecnológica puede provocar desintegración de procesos asistenciales, una comunicación interdepartamental deficiente, duplicidad de esfuerzos y por tanto una ineficiencia operativa. *(Sittig y Singh 2011)*

Hay especialistas en gestión hospitalaria, que sugieren que la integración requiere estrategias de interoperabilidad, protocolos de comunicación estandarizados y sistemas de información unificados, aunque todo esto provoca una inversión millonaria, una depreciación acelerada de los equipos y la necesidad de actualización permanente que generan presupuestos tecnológicos significativos. *(Vélez-Beltrán et al. 2016)*

Pero todo lo anterior, no deja de provocar la necesidad de una planificación estratégica que tome en cuenta el *costo-beneficio* y por supuesto una inversión sostenible si se quiere mantener actualizado al hospital. *(Montero et al. 2013)*

La complejidad tecnológica hospitalaria representa un ecosistema dinámico que requiere una administración especialmente estratégica, adaptativa e integradora para transformar los desafíos en oportunidades de mejora continua.

1.3. La Complejidad Asistencial

La atención médica hospitalaria representa un proceso multifactorial que involucra la capacidad de acceder a diagnósticos diferenciales para establecer tratamientos personalizados, tomando en cuenta los riesgos clínicos particulares de cada paciente para definir protocolos interdisciplinarios y dar así una atención integral a cada usuario de los servicios.

La complejidad asistencial representa uno de los elementos fundamentales que caracterizan el funcionamiento de las instituciones hospitalarias modernas. Este fenómeno multidimensional trasciende la simple prestación de servicios médicos y se configura como un sistema intrincado de interacciones, procesos y decisiones que determinan la calidad y eficiencia de la atención sanitaria. *(Donabedian 1988)*

Cuando hay que tomar decisiones clínicas, la complejidad aumenta porque debe considerar el *análisis de riesgos*, los factores individuales, la integración

del conocimiento científico y la evaluación de resultados potenciales para definir pronósticos de evolución. *(Criley 2015)*

Todo lo anterior hace que cada proceso asistencial presente desafíos inherentes a la variabilidad de respuestas individuales, por las limitaciones del conocimiento, por la complejidad de cada sistema biológico y por las múltiples interacciones del entorno.

Y entonces, la atención hospitalaria necesita de una comunicación efectiva entre los especialistas, una integración de perspectivas profesionales, un consenso de protocolos de actuación y de un trabajo de equipo perfectamente coordinado. *(Groopman 2007)*

Wenger propone la construcción de *comunidades de práctica* que faciliten el intercambio de conocimientos, la construcción de significados compartidos y la integración de perspectivas profesionales, dado que la complejidad asistencial implica la necesidad de identificar los eventos adversos, prevenir errores médicos, implementar protocolos de seguridad y mejorar continuamente los procesos. *(Wenger et al. 2002)*

Para la gestión de riesgos, son indispensables los sistemas de registros de incidentes, la cultura de seguridad hospitalaria, el análisis sistemático de eventos y la implementación de mejoras, además de dirimir los conflictos éticos, para decidir sobre la calidad de vida de los enfermos, respetando su autonomía y teniendo siempre un mecanismo de comunicación empática. *(Vincent et al. 2013)*

La importancia que tiene la comunicación centrada en el paciente, considerando todos los aspectos emocionales para la toma de decisiones compartida, es enorme, porque resulta fundamental para la calidad de la atención médica. *(Ruiz-Moral 2010)*

Por lo tanto, la complejidad asistencial se configura como un desafío organizacional que requiere una comprensión holística, adaptativa e integradora de los procesos sanitarios modernos

1.4. La Complejidad Administrativa y Económica

Los hospitales operan como sistemas económicos complejos que requieren una administración presupuestaria detallada, con pleno cumplimiento normativo de los recursos humanos producto de una correcta planeación estratégica y un ejercicio saludable de los recursos financieros. La sostenibilidad económica hospitalaria implica un delicado balance entre eficiencia, calidad asistencial e inversión tecnológica. *(Montero et al. 2013)*

La complejidad administrativa y financiera representa un elemento crítico que desafía el funcionamiento integral de las instituciones hospitalarias modernas. Este fenómeno multidimensional trasciende la simple administración de los recursos, configurándose como un sistema intrincado de procesos, regulaciones y decisiones estratégicas que impactan directamente la capacidad operativa y la calidad asistencial.

Los hospitales presentan una estructura organizacional caracterizada por múltiples niveles jerárquicos con una departamentalización especializada y sistemas de gobernanza complejos que interactúan en forma dinámica. Esta se puede describir como una burocracia profesional, que implica una alta

especialización departamental con una autonomía profesional significativa que requiere una gran coordinación tanto horizontal como vertical. *(Mintzberg 2012)*

La administración financiera hospitalaria involucra presupuestos multimillonarios, fuentes de financiamiento diversas, restricciones gubernamentales y la necesidad de una inversión tecnológica continua. Por eso la administración de los dineros en un hospital requiere una planificación detallada, un claro análisis del costo y los beneficios, una gran flexibilidad financiera y el mejor manejo de los fondos económicos.

Los hospitales deben lidiar con regulaciones sanitarias extensas, con normativas de seguridad del paciente, con requisitos legales múltiples y con estándares de calidad cambiantes.

Es de destacarse la complejidad en el mantenimiento del cumplimiento normativo, en la actualización de los protocolos en forma constante, en la gestión de los riesgos legales y en la implementación de mejoras continuas. *(Ovretveit 2011)*

La administración del recurso humano implica coordinar el funcionamiento de múltiples profesionales y sistemas de retribución complejos para tener un desarrollo profesional continuo que motive y retenga el talento. Para esto se sugiere un liderazgo transformacional con una cultura organizacional flexible y con el desarrollo de comunidades de profesionales. *(Porter-O'Grady y Malloch 2015)*

Los sistemas administrativos requieren tecnologías de información especializadas con interconexión de sistemas que mantengan con seguridad los datos para una mayor eficiencia operacional y el vencimiento de desafíos como la gran inversión que representa, la capacitación continua, la integración de sistemas y la adaptación tecnológica requerida. *(Xierali et al. 2013)*

Los hospitales enfrentan desafíos de sostenibilidad por los costos crecientes de la atención médica, por el equilibrio entre calidad y eficiencia, por las limitaciones presupuestarias y por la existencia de múltiples fuentes de financiamiento. Las estrategias que pueden hacer frente a estos desafíos se basan en los análisis de eficiencia, en los modelos innovadores de financiamiento, en la optimización de recursos y en la gestión del gasto en forma estratégica. *(Singh et al. 2015)*

Los riesgos financieros sobrevienen con los imprevistos económicos, con los cambios en las políticas de salud, en las fluctuaciones de precios en insumos y en las grandes inversiones tecnológicas que llegan a ser necesarias. Hacer una evaluación de riesgos y utilizar reservas financieras en forma estratégica aprovechando la flexibilidad organizacional, son algunas de las acciones que pueden implementarse para reducir los riesgos. *(Sittig y Singh 2011)*

La complejidad administrativa y financiera hospitalaria configura un ecosistema dinámico que requiere enfoques sistémicos, adaptabilidad estratégica, innovación continua y una administración integral de los recursos.

1.5. La Complejidad Ética

La dimensión humana hospitalaria involucra dilemas éticos constantes por las relaciones interpersonales complejas en el marco de la gestión emocional y la comunicación interdisciplinar existente, aunque toda esté centrada en el

paciente. La comunicación y las relaciones interpersonales constituyen elementos fundamentales en la reducción de la complejidad hospitalaria. *(Según Ruiz-Moral 2010)*

Las relaciones humanas constituyen un elemento fundamental que puede tanto potenciar como obstaculizar el funcionamiento eficiente de las instituciones hospitalarias. La interacción entre profesionales, pacientes y diversos actores organizacionales configura un ecosistema complejo de comunicación, emociones y dinámicas interpersonales que impactan directamente la calidad asistencial.

Recordemos siempre que los hospitales integran profesionales de múltiples disciplinas, con marcos conceptuales diferentes, con valores profesionales específicos, con lenguajes técnicos particulares y con expectativas laborales distintas.

Esto genera potenciales barreras en la comunicación, dificultades en la integración de equipos, conflictos de interpretación y fragmentación de procesos asistenciales. *(Schein 2010)*

Las dinámicas hospitalarias presentan estructuras de poder complejas por la rigidez profesional de las jerarquías, la diferencia de estatus entre las especialidades y los sistemas tradicionales de autoridad, además de las relaciones de poder asimétricas. Esto provoca una comunicación vertical restrictiva, limitaciones en la innovación, resistencia al cambio y conflictos interpersonales latentes. *(Según Mintzberg 2012)*

La comunicación entre profesionales implica la traducción de los lenguajes técnicos, la negociación de perspectivas, la construcción de consensos y el manejo de expectativas distintas. Deben construirse comunidades de práctica para facilitar el intercambio de conocimientos, la generación de significados compartidos y la promoción de la comunicación horizontal. *(Wenger et al. 2002)*

El entorno hospitalario genera un alto nivel de estrés profesional con un desgaste emocional que puede conducir al *burnout* con el impacto psicológico de las decisiones críticas. Hay factores que influyen como la sobrecarga laboral, la falta de control, la ausencia de recompensas y la ruptura de los valores organizacionales. *(Maslach y Leiter 2016)*

Las dinámicas hospitalarias generan potenciales conflictos por diferencias profesionales, competencia por recursos, interpretaciones divergentes y presiones asistenciales. Para ello, deben tomarse resoluciones constructivas de conflictos, con una negociación colaborativa y mediación interdisciplinaria que construya consensos. *(Pruitt y Kim, 2004)*

La relación asistencial implica una comunicación empática, un buen manejo de expectativas, la construcción de confianza y el respeto a la autonomía del paciente. Esto destaca la importancia de la comunicación centrada en el paciente, la escucha activa de este, la consideración de los aspectos emocionales que presente y la toma de decisiones compartida. *(Ruiz-Moral 2010)*

El liderazgo impacta directamente en el clima organizacional, en la motivación profesional, en la cultura institucional y en la capacidad para innovar. El liderazgo debe ser de tipo transformacional, con una cultura de colaboración que empodere a los profesionales en el ámbito de la administración del cambio. *(Porter-O'Grady y Malloch 2015)*

Podemos concluir que las relaciones humanas hospitalarias configuran un sistema dinámico que requiere comprensión sistémica, estrategias de integración, una comunicación efectiva y una gestión emocional proactiva. Las relaciones humanas hospitalarias representan un ecosistema complejo que requiere una comprensión holística, empática y estratégica de las dinámicas interpersonales

En forma general, los hospitales representan ecosistemas organizacionales extraordinariamente complejos donde interactúan múltiples sistemas, tecnologías, profesionales y procesos. Su complejidad no puede entenderse desde una perspectiva unidimensional, sino como un entramado dinámico y multifactorial en constante transformación.

CAPÍTULO 2.
LOS HOSPITALES EN LA HISTORIA

La historia de los hospitales es un reflejo del desarrollo de la medicina y la atención a la salud en todos sus niveles a lo largo de los siglos. Desde sus inicios en la antigüedad hasta la compleja red de instituciones que conocemos hoy, los hospitales han evolucionado para satisfacer las necesidades cambiantes de la sociedad.

El análisis de este capítulo supone un enfoque histórico, para intentar denotar los rasgos más importantes de la evolución de las instituciones hospitalarias a través de las diferentes épocas y sociedades donde podemos ubicarlas, ya que no es la pretensión mostrar solamente una narrativa cronológica de los hitos de estas instituciones, como es usual que se aborde este tema, o bien como se esperaría por muchos que lo fuera.

Para hablar de los hospitales en las diversas épocas, primero debemos discutir acerca de la concepción histórica que se ha tenido de estos establecimientos, ya que los modelos son totalmente diferentes como es fácil comprender.

2.1. La medicina previa a los hospitalaria

Por una parte, tenemos una visión de nuestros tiempos de un establecimiento donde llegan enfermos con fundadas miras, en la recuperación de su salud, y otrora eran establecimientos donde prácticamente iban a morir esos enfermos.

Esto es, del culto de la muerte del templo de Imhotep en el antiguo Egipto hasta el culto de la vida de cualquier hospital moderno, que nos muestra que existe una brecha enorme como para solo decir que la evolución ha sido notable, pues en su tiempo estos recintos eran por sí mismos notables.

Tal vez la historia comenzó cuando los primeros habitantes del planeta lamían sus heridas buscando el restablecimiento y evitando la indefensión y la muerte segura, pues si un ser de esas épocas quedaba solo y herido en algún paraje, pronto sería pasto de los depredadores ya que su evolución se basó en la fuerza de la comunidad.

De cualquier forma que haya sido, el hecho es que esos seres reconocieron pronto el gran valor de la salud, entendida ésta como un bien subjetivo que se limitaba a *no estar herido*. Parece lógico que en el contexto tribal, en algún momento haya surgido la figura del *curandero* como encargado de la función social de restañar las heridas y los males de aquellos individuos.

Con la figura del curandero, debió haber surgido la figura del recinto donde atendía este personaje a quienes recurrían a él para aliviar sus males, y con ambos la necesidad de empezar a disponer de una *farmacopea* herbolaria que por la observación y la práctica del ensayo-error, empezó a formar parte de la tradición cultural para el cuidado de la salud a través de las generaciones, en ese entonces con una alta rotación dada la limitada esperanza de vida al nacer que tenían los humanos.

Con la migración y la mezcla de tribus y culturas, probablemente fue enriqueciéndose el concepto del curandero y adquiriendo mayor relevancia dentro de los estamentos de las sociedades primitivas, y mezclada también la

actividad con los mitos mágicos y la religión, por lo que la secuela fue la asunción de los curanderos al nivel de sacerdotes o bien de personajes relevantes de la sociedad según el pueblo de que se tratase.

Aquí el concepto de hospital, más allá de existir como tal, se resumía en un entorno religioso, atendido por religiosos, con fines un tanto religiosos y pragmáticamente dedicado al alivio de los males que aquejaban a los sujetos. Fundamentalmente el alivio del dolor y el sufrimiento fue una de las metas esenciales de los integrantes de esas sociedades, ya que dejaban a las deidades la decisión del restablecimiento y continuación de la vida, o bien la entrega de su alma a los dioses.

En la antigua Babilonia, si bien no es destacable la existencia de establecimientos que pudieran llamarse de tipo hospitalario, existió en los tiempos del Rey Hammourabi un código de comportamiento ciudadano que incluía la regulación de la práctica médica, donde incluso se tasaban cuantitativamente los costos de la atención, tanto en los casos de éxito como en los casos de fracaso, donde el practicante de la medicina hasta tenía que restituir el valor de la afectación, si esto era posible, o bien *pagar* con su propio cuerpo sus errores.

El Código de Hammurabi establecía una clara relación entre la acción del médico y su recompensa, o castigo. Si un médico curaba a un hombre libre, era recompensado. Sin embargo, si su tratamiento causaba daño, se aplicaba un principio de justicia retributiva similar al "ojo por ojo, diente por diente": el médico perdía uno de sus propios ojos como compensación. Aunque la Comisión de Arbitraje Médico no implica la mutilación física, sí establece una relación entre el error médico y las consecuencias para el profesional, como la pérdida de dinero, reputación y hasta su carrera.

Si bien la medicina y las leyes han evolucionado significativamente, encontramos ecos de esta antigua práctica en instituciones como la Comisión de Arbitraje Médico. Aunque las sanciones actuales son de naturaleza económica y profesional, ambas buscan establecer una relación de causa y efecto entre el error médico y las consecuencias para el profesional, aunque en un contexto más matizado y menos literal.

Es fácil suponer que la práctica médica en esta sociedad representaba la función social de una clase más cercana del proletariado, que de las que ostentaban privilegios en la organización, pues le daban el valor simplemente de un hombre libre sin los miramientos que la nobleza gozaba.

La Biblia misma tenía ya preceptos normativos acerca de la preservación de la salud, aunque en ningún momento hacen referencia privilegiada de la existencia de recintos que pudieran haberse llamarse hospitales en el esquema social de los pueblos hebreos.

2.2. Nacen los primeros recintos hospitalarios

Los primeros sitios donde se practicó la atención de la salud de los seres humanos estuvieron ubicados en las cunas de las civilizaciones más antiguas. En Egipto, Imhotep fue una figura multifacética ya que era arquitecto, escriba real, consejero del faraón Zoser y médico que después fue ungido como Dios de la medicina, de la vida y de la muerte.

Fue un personaje extraordinario cuyo templo representaba mucho más que un simple espacio de culto, constituyendo un centro de capacitación, conocimiento y sanación, además de desarrollo cultural.

Como espacio para la sanación de los enfermos, representó un sitio donde se practicaba la medicina antigua. El templo también fue un importante centro de transmisión de conocimientos médicos, y contaba con una biblioteca especializada para la formación de escribas, la preservación de conocimientos y la investigación de corte científico.

En este lugar se practicaba la medicina holística al integrar los aspectos físicos con los espirituales, además de usar la herbolaria, rituales de sanación y los procedimientos quirúrgicos básicos, ya que fue aquí donde se hicieron las primeras trepanaciones craneales, tal como se constata en algunos cuerpos momificados que han sido hallados en las inmediaciones de esta antigua civilización.

El templo resulta ser un referente científico al haber representado un ecosistema integral de conocimiento, sanación y desarrollo cultural, trascendiendo los límites convencionales de un espacio religioso. *(Leca, J. P. 1988)*

En Mesopotamia ya se practicaba también la medicina en el periodo de Uruk, 4100-2900 a.C., y para la época del Imperio paleo babilónico, en torno a 2000-1600 a.C., ya estaba firmemente establecida con textos médicos.

Había dos tipos de médicos, el *asu* que se servía de aplicaciones prácticas, y el *asipu,* que trabajaba más con hechizos y encantamientos mágicos. Ambos recibían el mismo respeto como sanadores. La diosa de la medicina en la antigua Mesopotamia era *Gula*, ayudada por su esposo y sus hijos, especialmente su hijo, el dios *Ninazu*.

Los tratamientos médicos consistían en una combinación de aplicación práctica de remedios a base de plantas y *magia* en forma de plegarias, encantamientos y hechizos. *(Bertman, S. 2003)*

2.3. Se crean los primeros hospitales

Sin embargo, los primeros hospitales más estructurados, surgieron en la antigua Grecia y Roma. En Grecia, los templos dedicados a Asclepio, el dios de la medicina, funcionaban como centros de sanación donde los enfermos acudían en busca de alivio *(Lloyd, 2003).* Estos espacios ofrecían una combinación de tratamientos médicos y rituales religiosos.

Hay referencias históricas de que del año 41 al 51 d.C., durante el reinado del emperador Claudio, sucedáneo de Calígula, se fundó en Roma el primer hospital de una serie de varios, aunque la calidad de esos centros de atención de la salud, tal vez no alcanzaran a tener la categoría de hospitales, y simplemente eran centros de sanación básica.

Entre las referencias más antiguas, de las que se tiene noticia, se halla la famosa *Basleias*, (fundaciones para atender enfermos pobres) establecida por San Basilio el Grande alrededor del año 372 en Cesarea de Capadocia (actualmente Kayseri en Turquía) y fue de las primeras en proporcionar asistencia médica a sus huéspedes

En Roma, el concepto se amplió con la creación de las *valetudinaria*, instituciones destinadas a cuidar a los soldados heridos y enfermos que eran

recogidos por los *parabolani*, una especie de paramédicos que los trasladaban a las *valetudinaria*. *(Horsley, 2001)*

La historia de los hospitales, como instituciones dedicadas a la atención de enfermos, tiene sus raíces en la Roma antigua. Una de las figuras más destacadas en este contexto es Fabiola, una mujer romana de alta sociedad que, guiada por su fe cristiana, decidió dedicar su vida a ayudar a los necesitados. Alrededor del año 394 d.C., fundó en Ostia, cercana a Roma, el que se considera el primer hospital formal del que se tiene registro.

Fabiola, perteneciente a la noble familia Fabia, era una mujer de su tiempo, pero con una visión adelantada. Su decisión de fundar un hospital no solo respondía a una necesidad social, sino también a un profundo compromiso religioso. Esta iniciativa sentó un precedente importante para el desarrollo de instituciones similares en siglos posteriores.

La fundación del hospital de Fabiola se produjo en un momento de grandes cambios en el Imperio Romano, marcado por la creciente influencia del cristianismo y la transformación de las estructuras sociales.

La fe cristiana impulsó a muchas personas, como Fabiola, a dedicar sus vidas al servicio de los demás. La caridad y la compasión eran valores fundamentales en la doctrina cristiana, y la creación de hospitales era una forma de ponerlos en práctica.

La figura de Fabiola ha trascendido los siglos y se ha convertido en un símbolo de la filantropía y el compromiso social. Su historia nos recuerda la importancia de la solidaridad y la ayuda mutua. *(Jerónimo de Estridón, Epístola 77)*

Ya en la edad media, los hospitales se comenzaron a crear con entidad propia y en un número considerable para realizar cirugías muy elementales, que se limitaban a la curación de heridas, llagas y ampollas, o para practicar sangrías o desbridar abscesos.

El más antiguo de ellos el *Hotel Dieu* fue fundado por Childeberto I de la dinastía de los merovingios y último rey de los francos en el año 542 en Lyon, mientras que otro hospital del mismo nombre fue fundado en París en el año 651 por el obispo Landerico, siendo el Hospital más famoso y antiguo de Paris porque se conserva actualmente como un edificio anexo a la Facultad de Medicina *Paris-Descartes* habiendo pasado por este hospital, médicos famosos como Bicha, Dupuytren, Desault, Recamier, Dieulafoy, Trousseau, Corvisart y Paré entre otros. *(Barquín, M. 2003)*

En Inglaterra se fundó el Hospital de la Santa Cruz en Winchester en el 1123, el de San Bartolomé y el de Santo Tomás en Londres en el 1215, siendo en estos hospitales cuando muy posteriormente, estuvo William Harvey, descubridor de la circulación de la sangre, y cirujanos como Thomas Vicary , Percivall Pott y Jhon Abernethy.

El Bimaristán de Nur al-Din, ubicado en la zona del zoco al-Hamidiyyeh, al sur de la mezquita Omeya en Damasco, Siria, fue fundado en 1154 por Abu al-Fadl al Harizi, conocido como al-Muhandis el geómetra. Hoy en día, es considerado uno de los edificios más emblemáticos de Damasco. En su época, funcionaba tanto como un centro terapéutico para los enfermos como una escuela de medicina.

Se dice que al sultán mameluco *Qalawun* le curaron una enfermedad mortal en este lugar y por ello, se inspiró para construir en El Cairo su famosa institución, el complejo del sultán *Qalawun*, que actualmente, alberga el Museo de Medicina y Ciencias Árabes en Egipto.

Los hospitales medievales eran a menudo dirigidos por monjes, combinaban la atención médica con el cuidado espiritual. Uno de los ejemplos más notables es el Hospital de San Juan de Jerusalén, también conocido como Orden del Hospital o de San Juan de Malta fundado en el siglo XI, por una comunidad que atendía a los peregrinos y que se originó a partir de un hospital cercano al Santo Sepulcro de Jerusalén, impulsado por mercaderes de *Amalfi* alrededor del año 1070, teniendo como objetivo la atención de los enfermos y necesitados, además de la defensa de la fe.

Los *Hospitalarios* se limitaban a dirigir el recinto y solo usaban las armas para defender a los que estaban bajo su cuidado, mientras que los caballeros Templarios se formaron con el objetivo de representar una defensa militar. En España, la Orden de San Juan de Jerusalén se estableció a principios del siglo XII y permaneció hasta 1802, cuando se incorporó a la Corona.

En *El Cairo* en el año 1283 el Hospital *Al Mansur* era un gigantesco edificio con salas independientes, y en Bagdad en esta época existían más de sesenta hospitales.

El *Hotel Dieu* de Beaune, situado en una ciudad al Este de Francia existía como una especie de posada creada por el duque de Borgoña *Nicolás Rolin* y su esposa *Guigone de Salins* para acoger a los pobres y enfermos.

Es indudable que en la edad media, la influencia de la iglesia católica fue fundamental para la creación de los hospitales monásticos, que no solo ofrecían atención médica, sino también refugio para los pobres y los enfermos (Kearney, 2012).

El Renacimiento trajo consigo un renovado interés por la ciencia y la medicina y vio la fundación de hospitales más organizados y basados en principios científicos como el establecido en 1540 como Hospital de Santa María Nueva en Florencia, uno de los primeros hospitales modernos en Europa, que incorporó avances en la atención médica (Porter, 1999).

La obra de médicos como Ambroise Paré y Andreas Vesalius contribuyó a una mejor comprensión de la anatomía y la cirugía, lo que mejoró la eficacia de los tratamientos en los hospitales.

Al mismo tiempo, en América se creaba el primer hospital por el conquistador Hernán Cortés en 1524, llamado de Jesús de Nazareth (donde descansan los restos del conquistador), con el mismo esquema estructural y funcional que existía en Europa en el s. XVI, pero ubicado en el virreinato de la Nueva España (hoy México) y para la atención de los indígenas y menesterosos de igual manera.

La Revolución Industrial en el siglo XIX impulsó un crecimiento exponencial en la construcción de hospitales, pues las condiciones de trabajo en fábricas y el aumento de la población urbana llevaron a un incremento en las enfermedades y lesiones. *(Bynum, 2009)*

Como respuesta a este entorno de riesgo, se fundaron hospitales públicos, como el Hospital Saint Thomas de Londres en 1823, que ofrecían atención a la creciente clase trabajadora, marcándose este período como el de inicio de la profesionalización de la enfermería con figuras destacadas como *Florence Nightingale*, quien revolucionó las prácticas de atención al paciente, comenzando su trabajo en una clínica privada de Londres, donde transformó el oficio de enfermera y mejoró la atención a los enfermos.

En esas épocas empezaron a proliferar también por toda la Unión Americana, hospitales que ya veían a la atención médica con un concepto más modernista, incorporando los avances que las ciencias aportaban para la restauración de la salud, en una práctica eficiente que pronto empezaría una desbocada carrera contra la enfermedad y la muerte.

Algunos de los primeros hospitales de Estados Unidos fueron el *Bellevue* fundado en 1731, que es el hospital público más antiguo del país. Para 1736, se inauguró una enfermería de seis camas en el segundo piso del asilo de ancianos de la ciudad de Nueva York. En 1751 se fundó el Hospital Pennsylvania por Benjamín Franklin y actualmente es parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Penn State. El hospital de McLean fundado en 1818 en Waverley, Massachusetts, fue uno de los primeros hospitales psiquiátricos del país.

El hospital Carney fundado en 1863 al sur de Boston, fue el primer hospital católico de Nueva Inglaterra y ya para el siglo XIX proliferaron los hospitales en las principales ciudades de los Estados Unidos y lo mismo sucedió en Canadá.

Con los grandes descubrimientos e inventos que empezaron a proveer de herramientas efectivas para combatir las enfermedades a los médicos y el personal de salud, se empezó a privilegiar la actividad hospitalaria como la cúspide de los sistemas sanitarios de las sociedades más avanzadas.

A través de todos estos siglos, la medicina se ha practicado en varias vertientes culturales bien definidas, donde por un lado la práctica mágica y esotérica fue complementada por una medicina herbolaria y naturista que aún perdura en algunos núcleos poblacionales casi en todos los países, y por otra parte una medicina basada en principios científicos con resultados tangibles y reproducibles.

El siglo XX estuvo marcado por la creación de los primeros sistemas de salud pública y la expansión del acceso a la atención médica, y con la primera y segunda guerra mundial destacaron la importancia de los hospitales en situaciones de crisis, llevando a una mayor inversión en infraestructura hospitalaria *(Rosen, 2015).* Además, la introducción de seguros de salud en muchos países permitió que más personas accedieran a servicios hospitalarios.

Este siglo fue el crisol cronológico donde más desarrollo ha tenido la medicina, incluidos los experimentos criminales del nazismo durante la segunda guerra mundial, que además de exterminar a muchos millones de seres humanos, permitió un avance forzado pero gigantesco, en el campo de la investigación médica y administrativa, pues la misma práctica autoritaria

del tercer Reich, posibilitó muchas investigaciones carentes totalmente de ética y que en la actualidad jamás serían autorizadas.

Sin embargo, el aporte que significaron estos hechos criminales no puede soslayarse ya que fueron las bases ideológicas para futuros estudios ya en el terreno profesional y ético, que han ayudado al desarrollo tecnológico para la prevención, curación y rehabilitación de muchas de las enfermedades en el ser humano, y dando origen al concepto del hospital moderno que merece un capítulo por separado por sus complejas interrelaciones funcionales con la sociedad y su vasto alcance de poder, en la organización misma de los grupos humanos.

Actualmente, los hospitales son instituciones complejas que ofrecen una amplia gama de servicios médicos, desde atención de emergencia hasta especialidades avanzadas. La tecnología ha transformado la atención al paciente, con diagnósticos más precisos y tratamientos menos invasivos *(Fitzgerald, 2020).*

Sin embargo, los desafíos persisten, como el acceso desigual a los servicios de salud y la presión sobre los sistemas de salud debido a pandemias y enfermedades crónicas.

Este apartado de la historia de los hospitales nos enseña que la evolución observada, refleja los cambios en la sociedad, la medicina y la tecnología. Desde sus rudimentarios comienzos hasta la existencia de centros de atención integral, los hospitales han sido fundamentales para el bienestar de la población. En el futuro, deberán adaptarse a las nuevas demandas y seguir innovando para garantizar que todos tengan acceso a una atención médica de calidad.

CAPÍTULO 3.
EL HOSPITAL MODERNO

El hospital moderno es una institución esencial en el sistema de salud contemporáneo, caracterizada por su enfoque en la atención integral del paciente, la incorporación de tecnología avanzada y una estructura organizativa compleja. Este análisis aborda las características, funciones, evolución y desafíos que enfrenta el hospital moderno en el contexto actual.

Un hospital moderno se define como *una institución que proporciona atención médica especializada y servicios de salud a la población*. Se distingue por su capacidad para ofrecer atención tanto ambulatoria como hospitalaria, lo que incluye desde emergencias hasta procedimientos quirúrgicos complejos.

Presenta características que resultan claves para su funcionamiento como el la multidisciplinariedad al contar con equipos de trabajo compuestos por profesionales de diversas disciplinas, como médicos, enfermeros, terapeutas y especialistas en salud mental, que colaboran para brindar atención integral. *(Fitzgerald et al., 2020)*

Otra característica es contar con tecnología avanzada como la *telemedicina*, la *cirugía robótica* y los *sistemas de información*, que han revolucionado la atención médica, permitiendo diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces *(Buchan et al., 2019)*

Su enfoque en la calidad y seguridad está cada vez más enfocado en la mejora continua de la atención y la seguridad del paciente, implementando protocolos y estándares de cuidado. *(Donabedian, 2003)*

Los hospitales en la actualidad desempeñan múltiples funciones que son vitales para la salud pública como son la atención de emergencias que significa una atención inmediata a pacientes en condiciones críticas, lo que resulta esencial para salvar vidas. *(Baker et al., 2016)*

Los hospitales modernos invariablemente tienen que actuar como centros de formación para futuros profesionales de la salud, ofreciendo programas de residencia y capacitación continua *(Bokhari et al., 2019)* y muchos están vinculados a universidades y centros de investigación, lo que les permite participar en estudios clínicos y en la innovación de tratamientos. *(Zuckerman et al., 2018)*

La evolución del hospital moderno ha sido influenciada por varios factores históricos, sociales y tecnológicos, pues a partir de la revolución industrial, el crecimiento de la población urbana y el aumento de las enfermedades relacionadas con la industrialización condujeron a la expansión de hospitales públicos en el siglo XIX. *(Bynum, 2009)*

La guerra en todas sus formas, a pesar de representar actos reprochables en todos los contextos y latitudes por significar dolor y muerte, ha impulsado avances en la medicina y la atención hospitalaria, destacando la necesidad de servicios médicos organizados y eficientes. Por ello, a lo largo de la historia, los conflictos bélicos, a pesar de su inherente destrucción y sufrimiento, han sido catalizadores de significativos avances en la medicina y la organización de los servicios de salud. *(Rosen, 2015)*

La urgencia por atender a los heridos en el campo de batalla ha impulsado innovaciones que posteriormente se han integrado en la práctica médica civil. Por ejemplo, durante la Guerra de Crimea Florence Nightingale observó que la mayoría de las muertes no eran consecuencia directa de las heridas de combate, sino de enfermedades prevenibles derivadas de la falta de higiene

en los hospitales militares. Su enfoque en la limpieza y la organización de los espacios hospitalarios redujo drásticamente las tasas de mortalidad y estableció estándares que transformaron la atención sanitaria tanto militar como civil. *(Revista Medicina. 2021).*

La necesidad de evacuar rápidamente a los soldados heridos llevó a la creación de las primeras ambulancias de campaña. Dominique Jean Larrey, cirujano jefe de los ejércitos de Napoleón, implementó vehículos tirados por caballos para trasladar a los heridos del campo de batalla a los hospitales de campaña, mejorando significativamente las tasas de supervivencia. *(SAVAL. 2019).*

Los conflictos bélicos han impulsado avances en técnicas quirúrgicas y tratamientos especializados. Por ejemplo, durante la Primera Guerra Mundial, se perfeccionaron las técnicas de transfusión sanguínea y se desarrollaron métodos para tratar heridas complejas, como la férula de Thomas para fracturas de fémur, lo que aumentó las tasas de supervivencia entre los soldados heridos.

La guerra también ha acelerado el desarrollo de tecnologías médicas. Marie Curie, durante la Primera Guerra Mundial, introdujo unidades móviles de rayos X, conocidas como "Petite Curie", que permitieron diagnosticar fracturas y localizar fragmentos de metralla en los cuerpos de los soldados, facilitando intervenciones más precisas y oportunas. *(BBC News Mundo. 2016, noviembre 3).*

La complejidad de las guerras modernas ha evidenciado la necesidad de contar con servicios médicos organizados y personal altamente capacitado. En México, por ejemplo, la creación de la Escuela Médico Militar en 1917 y su posterior evolución han sido fundamentales para la formación de profesionales de la salud en el ámbito militar, garantizando una atención eficiente y especializada a las fuerzas armadas y contribuyendo al desarrollo de la medicina en el país. *(Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA], Gobierno de México.)*

En otro contexto, la globalización ha permitido la difusión de prácticas médicas y tecnologías, influyendo en la forma en que se gestionan y operan los hospitales *(Frenk et al., 2010).* sobreviniendo con ello muchos desafíos de acceso y equidad, ya que existe una gran disparidad e inequidad en el acceso a los servicios de salud donde las poblaciones vulnerables a menudo enfrentan barreras para recibir atención adecuada. *(World Health Organization, 2019)*

En lo referente al financiamiento de estos centros de atención, existe una gran presión sobre los recursos en general, exacerbada por el aumento de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, que han planteado retos enormes para la sostenibilidad a largo plazo de los hospitales. *(Buchan et al., 2019)*

La rápida evolución de la tecnología médica requiere que los hospitales se adapten continuamente, lo que puede ser un reto en términos de financiamiento y formación del personal especializado que resulta necesario para un funcionamiento pleno. *(Fitzgerald et al., 2020)*

Basados en estos puntos, podemos resumir que el hospital moderno es una institución compleja y multifacética que juega un papel crucial en la atención sanitaria global, y aunque ha evolucionado significativamente a lo largo del

tiempo, todavía enfrenta numerosos desafíos que requieren atención y soluciones innovadoras.

La capacidad de los hospitales para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de la sociedad será fundamental para garantizar la salud y el bienestar de las poblaciones en el futuro, aunque en este presente del año 2024 se debate por continuar representando la cúspide de los sistemas de salud en el mundo.

El hospital moderno no deja de ser un establecimiento que recibe enfermos ambulatorios y otros que requieren permanecer en una cama bajo la vigilancia de los equipos multidisciplinarios, con el propósito en ambos casos de restablecer la salud de la población que los utiliza, por ello se reconocen cinco grandes funciones que debe cubrir el hospital moderno con las obvias ponderaciones entre ellas, de acuerdo con el tamaño de las unidades.

Dichas funciones son: *Prevención, Curación, Rehabilitación, Enseñanza e Investigación.* Aquí abordaremos las particularidades de las tres primeras que corresponden a la atención médica y que han dado origen a los hospitales, y las dos últimas funciones esenciales serán abordadas en los capítulos específicos más adelante por la importancia que tienen como elementos complementarios del funcionamiento de un hospital moderno.

La *Prevención* en el sentido epistemológico más amplio, orienta al hospital a ejercer acciones tendientes al control de los factores de riesgo que causan enfermedades, tanto fuera como dentro de las unidades.

Si recordamos que el hospital es la cúspide de la pirámide de atención de un sistema de salud en cualquier lugar, tendremos que reconocer que ocupa un sitio privilegiado, toda vez que más de la mitad de los presupuestos destinados a la salud en cualesquiera de sus programas operativos, son asignados a la atención hospitalaria específicamente, y para intentar continuamente que esos presupuestos puedan reducirse, hay que apelar a las prácticas preventivas que reduzcan la ocurrencia de enfermedades que requieran hospitalización.

A pesar de que la imagen representativa de los hospitales es la medicina curativa y de rehabilitación, una de las funciones más importantes es la prevención considerando desde las actividades encaminadas a capacitar en forma más suficiente y efectiva a los equipos de trabajo del primer nivel, con el afán de prevenir riesgos agregados a los padecimientos de los enfermos por ignorancia o impericia.

Esta actividad simple, que parece ser un mero trámite en la realidad de nuestros sistemas de salud, resulta ser trascendente ya que en la justa medida que todos los integrantes de los equipos de salud del primer nivel de atención, tengan los conocimientos suficientes, las habilidades y destrezas adecuadas y la actitud de servicio para con su comunidad, se logrará la detección y el control oportunos de los enfermos que ameriten vigilancia para evitar que lleguen a los hospitales con complicaciones o en fases muy avanzadas.

Y esta actividad tan simple, generalmente no se realiza con la plena y convencida participación de todos, debido a fenómenos específicos en las interrelaciones personales de los integrantes de los equipos de salud de

ambos niveles de atención. La percepción personal es tan importante orientarla correctamente para beneficio de la sociedad misma, que debemos analizar el significado de la posición que guardan unos cuadros con otros.

Esto es visible si analizamos la percepción predominante entre los especialistas de los grandes centros hospitalarios sobre los médicos del primer nivel de atención, que suele ser negativa. Generalmente, consideran que estos profesionales carecen de la capacitación adecuada para ejercer eficazmente la medicina general, critican sus limitaciones y, con frecuencia, no les otorgan credibilidad.

Aunque los especialistas reconocen estas carencias, no suelen involucrarse activamente en la formación y capacitación de los médicos de primer nivel. Esto dificulta la posibilidad de potenciar el sistema de salud y cumplir con los objetivos preventivos que son esenciales para mejorar la atención sanitaria.

Por su parte, los médicos y otros integrantes del equipo de salud de primer nivel son conscientes de esta percepción desfavorable. En respuesta, tienden a adoptar una actitud defensiva y a rechazar las críticas, lo que refuerza el distanciamiento entre los hospitales y las unidades de atención primaria, en lugar de construir los vínculos necesarios para un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo.

Finalmente, los miembros de los equipos regionales encargados del control operativo del sistema de salud suelen argumentar que la sobrecarga laboral les impide abordar esta problemática. Sin embargo, subyace en ellos un temor hacia la figura del "super especialista", quien a menudo ejerce un poder desproporcionado dentro del sistema, influyendo negativamente en las dinámicas de colaboración.

Si todos estamos pensando que los únicos que resultan afectados, en realidad son los pacientes, entonces tenemos razón en el breve análisis que acabamos de hacer de los supuestos sucesos que suelen ocurrir en los sistemas regionales de salud de cualquier país.

Pero resulta que la prevención también tiene un lugar preponderante en el interior mismo de las unidades hospitalarias, justo en los momentos que se pretenda controlar los factores de riesgo internos para evitar causar iatrogenias e infecciones cruzadas por ejemplo; o bien para prevenir a los pacientes y usuarios diversos, de los posibles accidentes que suelen ocurrir en los hospitales.

También es prevención la obligatoriedad en el uso de equipos de protección para los trabajadores en las diferentes áreas funcionales donde se requiere, evitando así accidentes laborales, la consabida pérdida de la fuerza productiva y el eventual gasto adicional por contratación de personal sustituto que cubra las funciones que quedaron al garete.

Resulta ser prevención la protección específica que se aplica a las personas en el interior del hospital, y que evita el desarrollo de enfermedades fundamentalmente infecciosas, como es el caso de las vacunas de diverso tipo que existen como recursos tecnológicos al alcance de estos niveles de atención, y que coadyuvan en los esfuerzos colectivos de control y erradicación de enfermedades.

Existen muchas otras actividades que cumplen con objetivos preventivos, aunque muchas de las veces no son reconocidas como tales por los propios actores sociales que las realizan, pues aún tiene un prestigio reducido la trascendente acción preventiva. Por todo lo anterior, es imprescindible que todos los equipos de salud tengan consciencia de la trascendente importancia que tiene la medicina preventiva dentro y fuera de los hospitales, pues resulta ser el primer peldaño en la larga escalinata para la atención integral de la población.

La *Curación* es la segunda función que debemos analizar para adjudicarla legítimamente a los hospitales, ya que siendo este un subsistema de los sistemas de salud que operan en la sociedad se debe analizar como tal y por lo mismo, el hospital moderno representa la culminación de siglos de evolución en la atención sanitaria, donde la función curativa se ha transformado desde un enfoque básico, hasta un sistema complejo e integral.

Este apartado analiza los componentes fundamentales que constituyen la función curativa en los hospitales contemporáneos y su impacto en la salud pública, comenzando con un diagnóstico preciso y completo.

Para ello, los hospitales modernos deben contar con tecnología de imagen avanzada como tomografía axial computarizada, resonancia magnética, ultrasonografía, laboratorios clínicos automatizados, con sistemas de diagnóstico molecular y genético, y con una serie de especialistas multidisciplinarios que usen estos recursos de apoyo diagnóstico y sepan cómo interpretar y usar los productos que obtiene en beneficio de la salud de los pacientes. *(American Hospital Association. 2023*)

Para ello, la intervención terapéutica moderna requiere de unidades especializadas por área médica, protocolos de tratamiento estandarizados, integración de terapias convencionales y complementarias y sistemas de monitoreo continuo del paciente. *(Donabedian, A. 2020*)

Se requieren además, espacios hospitalarios que deben facilitar la curación mediante el diseño centrado en el paciente, con áreas específicas para los diferentes niveles de atención, con sistemas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias y con espacios de recuperación debidamente adaptados a las condiciones de los pacientes. *(González-Martínez, E., & Rodríguez-López, M. 2022)*

El personal que atiende los hospitales debe estar altamente capacitado y actualizado, para ser parte de equipos multidisciplinarios que se comprometan con los procesos de mejora continua y con orientación perfectamente alineada con el cuidado humanizado del paciente. *(Institute of Medicine. 2021)*

La función curativa moderna debe apoyarse en sistemas de información hospitalaria integrados, como la telemedicina y el monitoreo remoto, en la inteligencia artificial para apoyo diagnóstico y en los registros médicos electrónicos para cumplir en forma más expedita con la atención integral del paciente.

En este tema, podemos concluir que la función curativa de los hospitales modernos trasciende el modelo común de la atención médica, incorporando elementos tecnológicos, humanos y organizacionales en un sistema

integrado. El éxito de esta función depende de la coordinación efectiva de todos estos componentes, siempre manteniendo al paciente como centro del proceso curativo. *(World Health Organization. 2023)*

La *Rehabilitación* en el entorno hospitalario moderno representa un pilar fundamental en la recuperación integral de los pacientes. Esta función ha evolucionado desde intervenciones básicas hasta convertirse en un proceso complejo y multidisciplinario que busca restaurar la máxima funcionalidad posible en los pacientes afectados por diversas condiciones médicas.

El proceso rehabilitador comienza con una valoración funcional completa, con el establecimiento de objetivos personalizados, con el diseño de planes de intervención también individualizados y con una evaluación de necesidades específicas del paciente y su microambiente. *(European Society of Physical and Rehabilitation Medicine. 2022)*

Para la rehabilitación de los pacientes, existen áreas de intervención definidas, que pueden ser de tipo *físico, neurológico, cardiopulmonar o de otra índole*. La primera que está destinada a la terapia física para la recuperación motora, debe incluir recursos para hacer ejercicios específicos del aparato musculoesquelético, para aplicar hidroterapia y mecanoterapia y con personal especializado que tenga entrenamiento en las técnicas de facilitación neuromuscular. *(American Physical Therapy Association. 2023)*

La *rehabilitación neurológica* necesita de implementos para la estimulación cognitiva, recursos físicos para la terapia del lenguaje y comunicación, equipos para la rehabilitación vestibular y mobiliario e instrumental para el manejo de la espasticidad y control motor. En general, cada tipo de rehabilitación requiere el mobiliario, el instrumental y el equipo específico para llevarla a cabo en forma exitosa, como sucede con la de tipo *cardiopulmonar* que además requiere de programas de acondicionamiento físico para los ejercicios respiratorios, la educación en manejo de energía y el monitoreo de signos vitales durante el ejercicio. *(Frontera, W. R., & DeLisa, J. A. 2021)*

Resulta muy importante para la rehabilitación moderna, que exista personal experto en fisiatría, fisioterapia, terapias ocupacionales, logopedas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras especializadas, técnicos en terapias respiratorias y todos los que hagan falta para completar los programas de rehabilitación*. (Royal College of Physicians. 2023)*

Por supuesto que las instalaciones son fundamentales, ya que el hospital debe contar con áreas como gimnasios terapéuticos equipados, piscinas de hidroterapia, áreas de terapia ocupacional, espacios para rehabilitación cognitiva, laboratorios de marcha y análisis del movimiento, sistemas robotizados de rehabilitación, equipos de realidad virtual, sistemas de biofeedback (retroalimentación biológica), dispositivos de asistencia tecnológica y equipos de electroestimulación entre otros. *(Zeng, X., & Chen, Y. 2022)*

Para el seguimiento de la evolución de cada paciente, el hospital debe contar con sistemas de registro electrónico especializado, protocolos de seguimiento, indicadores de progreso y se deben hacer evaluaciones periódicas estandarizadas, ya que cuando sea necesario se puedan hacer derivaciones a otros servicios, con mecanismos de comunicación interdepartamentales

eficientes, programas de continuidad asistencial y enlaces con servicios comunitarios. *(Wade, D. T., & Smeets, R. J. E. M. 2023)*

Además de todo lo anterior, deben tenerse dispuestos programas educativos estructurados para que se provea el entrenamiento efectivo en técnicas específicas de rehabilitación, a los pacientes y sus familiares responsables, o para el manejo de ayudas técnicas y la adaptación del entorno domiciliario. Como complemento, se necesitan grupos de apoyo para la readaptación psicosocial, la consejería individual y familiar, la orientación vocacional en los casos requeridos y la adaptación social y comunitaria.

Como podemos apreciar, la función rehabilitadora en el hospital moderno constituye un elemento crucial para la recuperación integral del paciente. Su éxito depende de la integración efectiva de múltiples disciplinas, recursos tecnológicos y humanos, siempre con un enfoque centrado en el paciente y sus necesidades específicas. *(World Health Organization. 2021)*

3.1. El hospital público y el hospital privado

La atención de la salud que tiene la población es un derecho fundamental en muchas sociedades, y los hospitales desempeñan un papel crucial en el sistema de salud. Sin embargo, la calidad y la forma de prestación de servicios pueden variar significativamente entre hospitales públicos y privados.

Aquí vamos a abordar las diferencias clave entre ambas instituciones, abarcando aspectos como el financiamiento, el acceso a los servicios, la calidad de la atención, y la estructura organizativa de cada uno.

Una de las diferencias más notables y representativas entre hospitales públicos y privados es su modelo de financiamiento, pues los primeros tienen presupuestos generalmente financiados por el gobierno, ya sea a nivel nacional, regional o local, lo que significa que sus recursos provienen de los impuestos recaudados y los presupuestos públicos, de esta forma, este modelo de atención busca garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a atención médica, independientemente de su capacidad de pago. *(World Health Organization, 2019)*

En contraste, los hospitales privados se financian a través de pagos directos de los pacientes, seguros de salud y, en algunos casos, donaciones, lo que aparentemente les permite contar con mayores recursos para invertir en tecnología moderna y servicios adicionales, aunque también puede limitar el acceso a quienes no pueden pagar por esos servicios. *(Buchan et al., 2019)*

El acceso a los servicios de salud varía considerablemente entre hospitales públicos y privados, pues unos suelen tener la obligación de atender a todos los pacientes que se presenten, lo que puede resultar en largas esperas y un alto volumen de pacientes. Esto es especialmente evidente en áreas de alta demanda, donde los recursos pueden ser limitados. *(Rosen, 2015)*

Y los otros, al ser entidades comerciales, pueden ofrecer tiempos de espera más cortos y una atención más personalizada. Sin embargo, este acceso privilegiado a menudo está condicionado por la capacidad de pago del paciente, lo que puede crear inequidades en la atención a la salud *(Bynum, 2009).* Además, los hospitales privados suelen ofrecer servicios que no están

disponibles en el sector público, como tratamientos estéticos o especialidades muy específicas.

La calidad de atención en hospitales públicos aunque están obligados a proporcionar atención a todos los demandantes, pueden enfrentar desafíos como la sobrecarga de pacientes y la escasez de personal, lo que puede afectar la calidad del servicio *(World Health Organization, 2019),* y a pesar de esto, muchos hospitales públicos están acreditados y siguen estándares de calidad rigurosos.

En contraste, los hospitales privados suelen tener más flexibilidad para implementar innovaciones y mejoras en la atención. Esto puede traducirse en un ambiente más cómodo y servicios adicionales, como habitaciones privadas y atención personalizada.

Sin embargo, la calidad puede variar ampliamente entre diferentes hospitales privados, dependiendo de su modelo de gestión y la inversión en personal y tecnología. *(Fitzgerald et al., 2020).*

La estructura organizativa de los hospitales también difiere notablemente. Los hospitales públicos suelen estar gestionados por entidades gubernamentales, lo que implica que deben seguir regulaciones estrictas y responder a las demandas de la comunidad. Esto puede llevar a una mayor transparencia en su funcionamiento, aunque a veces puede ser un proceso burocrático lento. *(Donabedian, 2003)*

Por su parte, los hospitales privados operan como empresas, lo que les permite ser más ágiles en la toma de decisiones y en la implementación de cambios. Sin embargo, esta estructura puede dar lugar a un enfoque más centrado en el beneficio económico que en la atención al paciente, lo que puede generar críticas sobre la ética de su funcionamiento. *(Bokhari et al., 2019)*

En síntesis, las diferencias entre hospitales públicos y privados son significativas y afectan la atención sanitaria que reciben los pacientes. Mientras que los hospitales públicos se enfocan en ofrecer acceso universal y atención a todos los ciudadanos, los hospitales privados tienden a ofrecer servicios más personalizados y de calidad variable, a menudo a un costo más alto. La elección entre uno y otro puede depender de factores como la situación económica del paciente, la disponibilidad de servicios, y las preferencias personales.

En última instancia, ambos tipos de hospitales desempeñan roles importantes en el sistema de salud, y su coexistencia es fundamental para abordar las diversas necesidades de la población.

Por otra parte, existen modelos de hospitales con financiamiento tanto público como privado (PPP por sus siglas en inglés) que resulta de una colaboración estructurada entre las dos entidades, siendo destinada a diseñar, construir, operar y/o financiar instalaciones de atención médica.

En este modelo, las partes comparten riesgos, costos y beneficios para mejorar la infraestructura o los servicios sanitarios, mientras aseguran el acceso universal y la sostenibilidad económica. Generalmente, los gobiernos aportan recursos públicos o marcos regulatorios, mientras que las entidades privadas ofrecen experiencia, tecnología e inversiones financieras. *(World Health Organización)*

Para que un esquema público-privado tenga un funcionamiento eficiente y arroje beneficios para todos, las responsabilidades y riesgos deben distribuirse equitativamente, garantizando la transparencia y responsabilidad entre ambas partes, y se deben establecer indicadores de desempeño para medir calidad, accesibilidad y eficiencia del servicio.

Además se debe permitir ajustes según las necesidades cambiantes del sistema de salud o la comunidad servida, y se debe priorizar el beneficio para los pacientes mientras se garantiza la rentabilidad económica.

Los hospitales de este tipo pueden ser financiado por una empresa privada que asuma la construcción y gestión de ciertos servicios no clínicos (como limpieza o mantenimiento), mientras que el personal médico y los servicios clínicos principales se financian y supervisan con fondos públicos. Esto puede resultar en hospitales modernos y mejor equipados sin sobrecargar el presupuesto público. *(Rodrigues, N. J. P. (2023)*

CAPÍTULO 4.

LA TEORÍA ADMINISTRATIVA APLICADA A LOS HOSPITALES

La teoría administrativa ha experimentado una evolución significativa a lo largo de la historia, transformándose desde conceptos básicos de organización hasta convertirse en un campo complejo y multidisciplinario. En este apartado vamos a explorar las principales etapas de su desarrollo y las contribuciones fundamentales que han dado forma a la administración moderna.

Los primeros indicios de principios administrativos se pueden rastrear hasta las antiguas civilizaciones. Los egipcios implementaron sistemas organizados para la construcción de las pirámides, mientras que los romanos desarrollaron estructuras administrativas complejas para gestionar su vasto imperio. Sin embargo, la administración como disciplina formal comenzaría a tomar forma siglos después.

La Revolución Industrial marcó un punto de inflexión crucial. Frederick Taylor (1856-1915) emergió como el padre de la *administración científica*, introduciendo conceptos revolucionarios como la división sistemática del trabajo, la medición del tiempo y los movimientos, la estandarización de los procesos y la selección científica de los trabajadores. *(Taylor, F. W. 1911)*

La división sistemática del trabajo la enfocó como una herramienta para optimizar la productividad en las organizaciones. Este concepto es un pilar fundamental de su teoría y propone dividir las tareas en actividades específicas y estandarizadas para aumentar la eficiencia.

Taylor propuso que cada actividad debe analizarse científicamente para determinar la manera más eficiente de realizarla, eliminando los movimientos innecesarios para hacerla más eficiente. *(Wren, D. A., & Bedeian, A. G. 2020)*

Planteó que los trabajadores deben seleccionarse de acuerdo con sus habilidades y capacitarse para desempeñar tareas específicas de manera óptima, y argumentó que la planificación del trabajo debía estar a cargo de los gerentes, mientras que los trabajadores se dedicaban exclusivamente a ejecutar las tareas asignadas. *(Drucker, P. F. 2007)*

También propuso que el desempeño eficiente de los trabajadores debía premiarse con incentivos económicos para mantener la motivación y la productividad, y que los supervisores debían ser quienes garantizaran que los estándares se cumplieran, debiendo proporcionar retroalimentación continua.

La división sistemática del trabajo que propuso tuvo un impacto profundo en la industria, especialmente durante la Revolución Industrial. Sin embargo, también fue objeto de críticas por tratar a los trabajadores como *engranajes* de una máquina, ignorando aspectos psicológicos y sociales. *(Kanigel, R. 1997)*

Por su parte, Henri Fayol complementó el trabajo de Taylor desarrollando la *teoría clásica de la administración*, cuyos principios fundamentales incluían además de la división del trabajo, el ejercicio de la autoridad y responsabilidad, la disciplina, la unidad de mando y la unidad de dirección.

Fayol identificó principios universales de administración aplicables a cualquier organización, independientemente de su tamaño o sector, y dividió las actividades administrativas en seis funciones principales: técnicas,

comerciales, financieras, de seguridad, contables y administrativas. *(Fayol, 1916/1949)*

Además formuló principios que consideraba esenciales para una administración eficiente, entre ellos la división del trabajo para especializar las tareas y aumentar así la eficiencia, la unidad de mando para que cada empleado reciba órdenes de un solo superior, pues la autoridad debe ir acompañada de responsabilidad, y por ello, las decisiones importantes deben concentrarse en los niveles superiores.

Estos principios buscaban proporcionar un marco claro para estructurar organizaciones y gestionar equipos, lo que lo distingue como un enfoque sistemático y normativo. *(Wren & Bedeian, 2020)*

La teoría de Fayol se centró en la organización desde una perspectiva estructural, enfatizando la importancia de la jerarquía y las reglas. Aunque fue innovadora en su época, ha sido criticada por ser demasiado rígida y formalista, dejando poco espacio para la flexibilidad y la adaptación en entornos cambiantes (Drucker, 2007). Sin embargo, su impacto perdura, y muchos de sus principios son relevantes para la gestión moderna.

En la década de 1920, Elton Mayo, revolucionó el pensamiento administrativo con los *estudios de Hawthorne*, destacando la importancia del factor humano en la administración. Esta escuela enfatizó la importancia que tienen los grupos informales, las motivaciones que no son económicas, el liderazgo participativo y la comunicación efectiva.

En la época actual, Ludwig von Bertalanffy introdujo la *teoría general de sistemas*, que visualiza las organizaciones como sistemas interconectados. Esta perspectiva enfatiza la interdependencia entre los subsistemas, la importancia del entorno donde se desenvuelven, y la necesidad de adaptación de los componentes.

La *Teoría de la Contingencia* desarrollada en los años 60 sostiene que no existe una única mejor manera de administrar, sino que depende de las circunstancias específicas.

Edwards Deming y Joseph Juran revolucionaron la administración con sus *principios de calidad total*, que incluyeron la mejora continua, el enfoque en el cliente o usuario y la participación total de los empleados

Existen tendencias actuales que marcan el futuro de la Administración, al incluir la *administración digital y la transformación tecnoló*gica, la gestión del conocimiento, la sostenibilidad y responsabilidad social, y la existencia de organizaciones ágiles y adaptativas.

En conclusión, la evolución de la teoría administrativa refleja la complejidad creciente de las organizaciones y su entorno. Desde los principios mecánicos de Taylor hasta los enfoques holísticos actuales, la administración continúa adaptándose a las necesidades cambiantes de la sociedad.

4.1. Los hospitales deben ser dirigidos por especialistas en administración

Los hospitales requieren liderazgo administrativo altamente calificado por razones críticas como son la complejidad operativa que amerita una administración de sistemas con múltiples especialidades, una coordinación de

equipos multidisciplinarios y el manejo de recursos diversos como son, humanos, materiales, técnicos y tecnológicos muy especializados.

Otra razón trascendente es la gran responsabilidad que se tiene sobre el cuidado de la vida y la integridad física de los seres humanos, donde las decisiones administrativas impactan directamente la calidad asistencial, requiriendo protocolos precisos y sistemas de seguridad rigurosos que componen en parte la gestión de los riesgos clínicos y administrativos.

De igual forma, es necesaria la garantía de una eficiencia económica que limite los altos costos de la operación hospitalaria al optimizar los recursos siempre limitados, manteniendo un equilibrio entre calidad asistencial y sostenibilidad financiera, cosa que solamente un profesional de la administración de hospitales está capacitado plenamente para conseguir.

El cumplimiento de las normas con la administración de las regulaciones sanitarias bastante complejas en la actualidad, son otra razón para pensar en un director plenamente capacitado en administración hospitalaria, que le permita además cumplir con los estándares legales y éticos estrictos y con la implementación complementaria de sistemas de calidad.

La incorporación de nuevas tecnologías médicas, la respuesta a cambios epidemiológicos, la transformación de los modelos de atención, y la respuesta a las políticas públicas de los altos niveles decisorios, son acciones que están supeditadas a un profesional de la administración, si se quiere tener éxito en la gestión hospitalaria.

Por todo lo anterior, un administrador hospitalario altamente calificado mitiga riesgos, optimiza recursos y garantiza una atención médica de excelencia.

CAPÍTULO 5.

LA PLANEACIÓN EN LOS HOSPITALES

La planeación hospitalaria representa uno de los aspectos más complejos y cruciales en la administración de servicios de salud. Este análisis aborda los elementos fundamentales, metodologías y consideraciones esenciales para una planificación hospitalaria efectiva, contemplando tanto aspectos estructurales como operativos.

5.1. Los temas esenciales de la planeación de hospitales

5.1.1. El análisis demográfico y epidemiológico,

El análisis demográfico y epidemiológico es crucial para la planificación de hospitales, ya que permite diseñar instalaciones adaptadas a las necesidades específicas de la población que atenderán. Las razones principales de su importancia radican en la identificación de las necesidades de salud al poder identificar las enfermedades prevalentes, factores de riesgo, y las características demográficas como edad, género y crecimiento poblacional que influyen en la demanda de servicios médicos *(World Health Organization [WHO], 2021).*

Para la asignación eficiente de los recursos la planeación permite proyectar la cantidad de camas, equipos médicos, y personal sanitario necesario para satisfacer las necesidades actuales y futuras de la población *(McKee et al., 2020).*

Se deben diseñar los servicios de especialidades médicas en forma personalizada para garantizar que se desarrollen en función de la estructura etaria y las tendencias epidemiológicas *(Baker & Gentry, 2019),* y es necesario la preparación ante emergencias para contribuir a la planificación de capacidades hospitalarias para responder a brotes epidemiológicos y desastres, reduciendo el impacto en la salud pública *(Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).*

Además, no es posible olvidar el tema de la óptima ubicación y vías de acceso, que faciliten la selección de ubicaciones estratégicas para maximizar la cobertura y utilización correcta de los servicios. *(Jones et al., 2021)*

5.1.2. La planificación de los recursos disponibles,

La planeación de hospitales no solo implica diseñar espacios físicos y establecer servicios, sino también garantizar la disponibilidad y gestión eficiente de los recursos necesarios para su funcionamiento. La evaluación de

recursos disponibles es un componente crítico para asegurar la sostenibilidad, la calidad de la atención y la respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población.

La disponibilidad de recursos financieros determina el alcance y la calidad de los servicios que el hospital puede ofrecer. Este análisis incluye la evaluación del presupuesto inicial para la construcción, los costos operativos y las fuentes de financiamiento sostenibles. La falta de un financiamiento adecuado puede limitar significativamente la capacidad del hospital para responder a emergencias y satisfacer demandas cambiantes. *(McKee y Healy 2002)*

Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y técnicos, son fundamentales para el funcionamiento del hospital. La planeación debe considerar la cantidad, la especialización y la distribución de los trabajadores de la salud disponibles, así como estrategias para atraer y retener talento en áreas críticas, pues una distribución inadecuada de recursos humanos puede resultar en servicios de baja calidad y tiempos de espera prolongados. *(Scheffler et al. 2016)*

La infraestructura y los equipos médicos determinan la capacidad del hospital para ofrecer servicios adecuados y responder a emergencias. La evaluación incluye no solo la cantidad de equipos disponibles, sino también su estado, funcionalidad y alineación con las necesidades epidemiológicas de la población. El Banco Mundial destaca que la falta de infraestructura adecuada es uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud en países en desarrollo. *(Banco Mundial. 2014)*

Los recursos logísticos, como el suministro constante de medicamentos, energía, agua y tecnología informática son esenciales para mantener un flujo de trabajo eficiente. Las fallas en estos sistemas pueden interrumpir la prestación de servicios y comprometer la seguridad del paciente. Hay referencias que insisten que los sistemas mencionados que son suficientes resultan esenciales para la resiliencia hospitalaria en contextos de crisis. *(Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Rahman, M. H. 2008)*

La evaluación integral de los recursos disponibles es una base esencial para la planeación exitosa de hospitales. Proporciona información clave para garantizar la sostenibilidad financiera, la efectividad operativa y la calidad en la atención médica, asegurando que las instalaciones puedan satisfacer las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

5.1.3. La proyección de necesidades futuras

Prever las necesidades futuras en la planeación hospitalaria es esencial para garantizar que las instalaciones puedan adaptarse al crecimiento poblacional, a los cambios epidemiológicos y tecnológicos, y a las demandas emergentes en salud para asegurar una atención sostenible, eficaz y resiliente frente a retos futuros.

La dinámica demográfica, como el crecimiento poblacional y el envejecimiento, influye directamente en la demanda de servicios hospitalarios. Por ejemplo, una población envejecida requiere más servicios para enfermedades crónicas, rehabilitación y cuidados paliativos.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud enfatiza que realizar una oportuna planificación para estas necesidades futuras es crucial para evitar saturación y fallos en el sistema de salud. *(WHO, 2018)*

El surgimiento de enfermedades infecciosas emergentes (como el COVID-19) y el aumento de enfermedades crónicas (como la diabetes o la hipertensión) exigen que los hospitales cuenten con capacidad para adaptarse a estos cambios. Planificar pensando en epidemias futuras o pandemias asegura que los sistemas hospitalarios sean más resilientes. *(Fauci y Morens 2012)*

Los desarrollos en tecnología médica, como la inteligencia artificial y la telemedicina, transforman la manera en que se brindan los servicios de salud. Prever las tendencias tecnológicas permite diseñar hospitales que incorporen infraestructura para adoptar nuevas tecnologías y mejorar la atención al paciente. *(Deloitte 2020)*

El cambio climático afecta la infraestructura hospitalaria y los patrones de enfermedades. Hospitales sostenibles, energéticamente eficientes y preparados para desastres naturales son fundamentales para mantener servicios esenciales en contextos de crisis. *(Watts et al. 2019)*

El desarrollo económico de una región puede influir en el acceso a la salud, aumentando la demanda de servicios hospitalarios especializados. Proyecciones basadas en el crecimiento económico local permiten adaptar los hospitales para satisfacer estas demandas. La inversión temprana en infraestructura hospitalaria permite manejar mejor los incrementos en la demanda futura. *(Bloom et al. 2010)*

Por todo lo anterior, podemos concluir que el hecho de prever las necesidades futuras en la planeación de hospitales garantiza que las instalaciones no solo cumplan con los requerimientos actuales, sino que sean capaces de adaptarse a los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y climáticos. Este enfoque prospectivo es clave para construir sistemas de salud resilientes y sostenibles.

5.1.4. El hospital integrado al sistema de salud

Es esencial para garantizar que las instituciones funcionen como parte de una red coordinada de atención. Esto permite optimizar recursos, mejorar la calidad de los servicios, y garantizar un acceso más equitativo y eficiente a la atención sanitaria.

Facilita la continuidad de la atención a través de diferentes niveles del sistema de salud, desde la atención primaria hasta la especializada. Esta coordinación asegura que los pacientes reciban el tratamiento adecuado sin duplicación de servicios o fragmentación en la atención. *(WHO 2016)*

Permite una mejor asignación y uso de recursos, como personal, equipos y medicamentos, a través de toda la red de salud. Esto reduce el desperdicio y asegura que los hospitales se centren en casos de mayor complejidad, mientras que la atención primaria aborda problemas menos críticos. *(Barbazza y Tello 2014)*

Fortalece la capacidad de respuesta ante emergencias, como pandemias o desastres naturales, mediante la movilización coordinada de recursos y personal, como lo muestran algunos estudios que concluyeron que los

sistemas integrados pudieron lograr una mayor resiliencia durante la pandemia de COVID-19. (Kluge et al. 2020)

Facilita la implementación de políticas de cobertura universal al garantizar que los pacientes tengan acceso a una red de servicios integrados, sin importar su ubicación geográfica o nivel socioeconómico, pues los sistemas de salud fragmentados generan desigualdades y barreras en el acceso a la atención médica, mientras que la integración las reduce. *(Frenk y Gómez-Dantés 2014)*

Los hospitales integrados con el sistema de salud general refuerzan la atención primaria como el primer punto de contacto en el cuidado de la salud, reservando los servicios hospitalarios para casos más complejos. Esto ayuda a reducir la sobrecarga en hospitales y a priorizar los recursos. *(Starfield 2012)*

La integración de los hospitales con el sistema de salud en general es un pilar fundamental para garantizar la calidad, equidad y eficiencia en la atención médica. Los sistemas integrados permiten optimizar recursos, mejorar la coordinación de los servicios y fortalecer la capacidad de respuesta ante desafíos de salud pública, asegurando una atención más efectiva y sostenible.

5.2. Marco regulatorio de la planeación de hospitales.

El marco regulatorio que todo proceso de planeación debe considerar, incluye normativas sanitarias internacionales, legislación nacional vigente, estándares de acreditación hospitalaria y los requisitos ambientales y de seguridad.

Las dimensiones de la planeación estructural abarcan desde la infraestructura física con un diseño arquitectónico modular, la flexibilidad para expansión futura, la zonificación de áreas según niveles de riesgo y toma en cuenta los sistemas de circulación diferenciados.

Para el equipamiento, debe considerar la tecnología médica requerida en cada uno de los servicios funcionales, los sistemas de soporte vital, la infraestructura informática y los equipos de emergencia.

La planeación operativa debe incluir recursos humanos profesionales en cantidad necesaria, con una adecuada y funcional distribución de turnos, con programas de capacitación continua, y con una adecuada gestión de especialidades médicas.

Los procesos asistenciales deben considerar los protocolos de atención a pacientes, las rutas críticas de los enfermos, los sistemas de referencia y contrarreferencia, y la gestión de emergencias.

Para aplicar la metodología de planeación, debe iniciarse con un diagnóstico situacional que analice el entorno, evalúe la capacidad instalada, identifique las necesidades de la población y estudie la oferta y la demanda.

Para hacer la formulación estratégica de la planeación, deben definirse objetivos alcanzables, metas congruentes, desarrollarse indicadores y planificarse los recursos necesarios para cumplir con los objetivos.

Hay elementos críticos en el proceso de planeación, como la gestión de calidad que incluye los sistemas de acreditación, los protocolos de seguridad del paciente, los programas de mejora continua y el monitoreo de satisfacción de los usuarios.

Para abordar la sostenibilidad financiera, deben considerarse modelos diversos de financiamiento, control de costos, optimización de recursos y variabilidad en los planes de inversión.

Debe definirse perfectamente una gestión de riesgos, haciendo planes de contingencia, protocolos de emergencia, *sistemas de backup* y manejo de crisis.

Las tendencias actuales en planeación hospitalaria incorporan la digitalización y tecnología de sus procesos, como la historia clínica electrónica, la telemedicina, la inteligencia artificial en diagnóstico y la automatización de procesos.

5.3. Sustentabilidad Ambiental

5.3.1. Eficiencia energética

La eficiencia energética en la planeación de hospitales es un factor clave para promover la sostenibilidad ambiental y reducir el impacto negativo de estas instalaciones en el entorno. Los hospitales son grandes consumidores de energía debido a sus operaciones continuas, equipos especializados y sistemas de climatización. Implementar estrategias de eficiencia energética no solo disminuye costos operativos, sino que también contribuye a mitigar el cambio climático.

Es prioritario reducir el consumo energético cuando se diseñan hospitales, y la mejor forma es con *sistemas de iluminación LED*, aislamiento térmico eficiente y equipos médicos con menor consumo de energía, que reduce significativamente el gasto. Estas medidas pueden disminuir el consumo energético en hospitales hasta en un 20%. *(DOE, 2017)*

5.3.2. Incorporación de energías renovables

La integración de fuentes de energía renovable, como paneles solares o turbinas eólicas, permite reducir la dependencia de combustibles fósiles. El informe de la Agencia Internacional de Energías Renovables *(IRENA, 2020)* destaca que el uso de energías renovables en hospitales puede reducir significativamente las emisiones de carbono.

5.3.3. Optimización de sistemas HVAC

Optimización de sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado representan uno de los mayores consumos de energía en hospitales. La implementación de tecnologías inteligentes para el control de temperatura y ventilación, como los sistemas basados en sensores, optimiza el uso energético reduciéndolo hasta en un 30% y mejora el confort del paciente. (Attia et al. 2019

5.3.4. Certificaciones de sustentabilidad

Siguiendo los *estándares LEED* (Leadership in Energy and Environmental Design) se garantiza la eficiencia energética y la sostenibilidad ambiental, ya que las certificaciones verdes no solo reducen costos, sino que también mejoran la percepción pública del hospital. *(Azizi et al. 2020)*

La eficiencia energética es esencial en la planeación de hospitales sostenibles, ya que reduce el impacto ambiental, mejora la eficiencia operativa y promueve la resiliencia energética. Adoptar tecnologías innovadoras, integrar energías renovables y cumplir con estándares de

sostenibilidad son estrategias fundamentales para garantizar hospitales ambientalmente responsables y económicamente viables.

5.3.5. Manejo de residuos

La gestión de residuos es un componente esencial en la planeación de hospitales debido al impacto significativo que estos generan en la salud pública y el medio ambiente. Los hospitales producen una gran cantidad de desechos, incluidos residuos peligrosos y biomédicos, que deben manejarse adecuadamente para minimizar riesgos. Una gestión eficiente desde la planificación asegura el cumplimiento normativo, protege la salud de las comunidades y contribuye a la sostenibilidad ambiental.

Los residuos hospitalarios mal gestionados pueden transmitir enfermedades infecciosas y liberar sustancias tóxicas. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud *(WHO, 2018),* hasta el 15% de los desechos hospitalarios se consideran peligrosos y pueden causar infecciones graves si no se manejan adecuadamente.

La planeación debe garantizar que las instalaciones hospitalarias cumplan con regulaciones nacionales e internacionales sobre gestión de residuos, evitando sanciones legales y protegiendo el medio ambiente, por lo mismo la existencia de políticas claras sobre la gestión de residuos hospitalarios son fundamentales para asegurar prácticas responsables y sostenibles. *(Chartier et al. 2014)*

La incineración inadecuada o el vertido de residuos hospitalarios contaminan el suelo, el aire y el agua, afectando ecosistemas locales. La implementación de estrategias como reciclaje, compostaje y tratamiento de residuos biológicos puede minimizar estos impactos y contribuir muy significativamente a la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero. *(Windfeld y Brooks 2015)*

Un sistema eficiente de gestión de residuos puede reducir los costos operativos al disminuir la cantidad de residuos peligrosos que requieren tratamientos onerosos, hasta en más del 30%. *(El Banco Mundial 2020)*

La exposición a desechos peligrosos representa un riesgo significativo para el personal sanitario y los trabajadores encargados de manejar estos residuos. Diseñar protocolos adecuados y proporcionar equipos de protección personal desde la planeación asegura la seguridad de todos los involucrados y reducen significativamente los incidentes relacionados con residuos. *(Jang et al. 2011)*

En conclusión, la gestión de residuos en la planeación de hospitales es esencial para proteger la salud pública, cumplir con regulaciones ambientales, minimizar impactos ecológicos y optimizar recursos. Implementar sistemas adecuados de recolección, segregación, tratamiento y disposición final desde la etapa de diseño garantiza un entorno seguro, sostenible y eficiente.

5.3.6. Construcciones ecológicas

La planificación de construcciones ecológicas en hospitales es fundamental para promover la sostenibilidad ambiental, reducir costos operativos y mejorar el bienestar de los pacientes y el personal. Estas edificaciones integran prácticas y tecnologías que minimizan el impacto ambiental, optimizan el uso de recursos y fomentan ambientes saludables.

Los hospitales consumen grandes cantidades de energía, agua y materiales, lo que genera una huella ecológica significativa. Diseñar instalaciones ecológicas permite reducir emisiones de gases de efecto invernadero, gestionar eficientemente los recursos y minimizar residuos, sin dejar de mencionar que pueden reducirse hasta en un 30% las emisiones de carbono. *(Houghton et al. 2011)*

Los hospitales ecológicos promueven la salud y el bienestar de los pacientes y el personal mediante el diseño de espacios con ventilación natural, materiales no tóxicos y acceso a luz natural. Al parecer los pacientes en entornos bien diseñados tienen tiempos de recuperación más rápidos y menor necesidad de medicamentos. *(Ulrich et al. 2008)*

Los hospitales ecológicos están mejor preparados para adaptarse a los efectos del cambio climático, como eventos climáticos extremos, al utilizar diseños resilientes y sistemas sostenibles. *(Watts et al. 2019)*

La planificación de construcciones ecológicas para hospitales es esencial para garantizar su sostenibilidad ambiental, reducir costos operativos y crear espacios que beneficien tanto a las personas como al entorno. Estas prácticas son una inversión a largo plazo que contribuyen a la resiliencia y eficiencia del sistema de salud.

5.4. Humanización de la Atención a la salud

La humanización en la atención hospitalaria es esencial para ofrecer un cuidado integral que no solo atienda las necesidades clínicas de los pacientes, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales. Este enfoque centrado en la persona mejora la calidad de la atención, fortalece la relación entre el personal sanitario y los pacientes, y contribuye a mejores resultados en salud.

La humanización promueve un trato digno, respetuoso y empático hacia los pacientes, lo que aumenta su satisfacción con la atención recibida. Según un estudio de Santana et al. (2018), los modelos de atención centrados en la persona están asociados con una mayor percepción de calidad en los servicios hospitalarios. *(Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. 2018)*

Un enfoque humanizado ayuda a reducir el estrés y la ansiedad de los pacientes, lo que puede contribuir a una recuperación más rápida, pues se ha demostrado que los entornos diseñados para brindar apoyo emocional, como acceso a la naturaleza o iluminación adecuada, mejoran los tiempos de recuperación y reducen la necesidad de analgésicos. *(Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. 2008)*

La comunicación empática y la toma de decisiones compartidas son pilares de la humanización. Este tipo de relación genera confianza y empodera a los pacientes para participar activamente en su propio cuidado, mejorando la adherencia al tratamiento y los resultados en salud. *(Epstein y Street 2011)*

Un enfoque humanizado no solo beneficia a los pacientes, sino también al personal de salud. Promover prácticas humanizadoras, como la escucha activa y el cuidado mutuo entre profesionales, reduce el estrés laboral y el síndrome de burnout. (Caruso et al. 2017), además asegura que los pacientes sean tratados con igualdad, respeto a sus valores culturales y autonomía, contribuyendo a un enfoque ético en la atención sanitaria. La sensibilidad

cultural y la comprensión de las necesidades individuales son esenciales para brindar cuidados éticos y holísticos. *(Leininger, M., & McFarland, M. R. 2002)*

La humanización en la atención hospitalaria es esencial para garantizar que los pacientes sean tratados como individuos con necesidades complejas y únicas. Este enfoque no solo mejora la experiencia y los resultados en salud, sino que también fortalece la relación médico-paciente y fomenta un entorno más ético y sostenible para todos los involucrados.

5.5. Diseño centrado en el paciente (DCP)

La planeación de hospitales requiere que su diseño esté centrado en el paciente. El llamado DCP es un enfoque arquitectónico y funcional que prioriza las necesidades, experiencias y bienestar de los pacientes, sus familias y el personal de salud. Este enfoque considera factores como la comodidad, la accesibilidad, la privacidad, la seguridad y la conexión emocional, promoviendo un ambiente que favorezca la recuperación, reduzca el estrés y mejore la satisfacción del paciente. *(Frampton, S., & Charmel, P. Eds.). (2009)*

En el diseño centrado en el paciente se integran elementos como la búsqueda de espacios flexibles y adaptables que permitan ajustarse a las diferentes necesidades clínicas y no clínicas de los pacientes. En este contexto, deben diseñarse habitaciones individuales o compartidas con espacios bien delimitados y suficientes de acuerdo con la ergonomía que se pretenda. *(Huisman, E. R., Morales, E., Van Hoof, J., & Kort, H. S. 2012)*

Deben procurarse diseño que fomenten la privacidad y cuiden la dignidad del paciente, y en los espacios abiertos, debe usarse la luz natural y los jardines terapéuticos y ventanas amplias para reducir el estrés.

Debe haber una facilidad en la orientación de los pacientes y familiares con una señalización clara y un diseño intuitivo que reduzca la ansiedad en dichos personajes. Para ello, debe involucrarse a los usuarios y al personal para diseñar los espacios que realmente respondan a sus necesidades. *(Malkin, J. 2018)*

5.6. Espacios terapéuticos en el hospital

Si el diseño se centra en el paciente, debemos complementar el apartado conociendo el concepto de *espacios terapéuticos* en la planeación de hospitales, que se refiere al diseño de ambientes físicos que contribuyen activamente al proceso de curación y bienestar de los pacientes, al tiempo que apoyan el trabajo del personal médico y ofrecen comodidad a las familias. *(Cama, R. 2009)*

Estos espacios están basados en principios de diseño que buscan reducir el estrés, fomentar la recuperación física y emocional, y mejorar la experiencia general del paciente en el hospital. Para esto se debe pensar en el papel de los jardines, las vistas al exterior, el acceso a luz natural, a los ambientes acogedores y adaptables para las diversas necesidades del paciente, al uso de los colores, al uso de las áreas donde los pacientes y los familiares puedan descansar y relajarse, con mecanismos de aislamiento de ruidos para crear un ambiente más tranquilo. *(Andrade, C. C., Lima, M. L., Fornara, F., & Bonaiuto, M. 2012)*

Este enfoque se basa en la idea de que el entorno físico tiene un impacto directo en la salud y bienestar de los usuarios, incluyendo pacientes, familiares y personal médico.

5.7. Accesibilidad universal al hospital

El término accesibilidad universal en la planeación y diseño de hospitales se refiere a la creación de espacios inclusivos y accesibles para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas, cognitivas, sensoriales o sociales. Este enfoque busca garantizar que los servicios de salud sean utilizables y seguros para cualquier individuo, promoviendo la equidad en la atención y reduciendo las barreras arquitectónicas, tecnológicas y de comunicación. *(Steinfeld, E., & Maisel, J. L. 2012)*

Para esto se deben incorporar criterios de accesibilidad en todas las etapas de diseño y construcción, como rampas, ascensores amplios, pasillos sin obstáculos y señalización comprensible. Además los espacios deben pensarse también para personas con discapacidades visuales, auditivas o cognitivas, como letreros en braille, bucles de inducción magnética y sistemas de navegación intuitiva. *(Preiser, W. F. E., & Ostroff, E. 2001)*

Los diseños ergonómicos buscan que la infraestructura se pueda ajustar a las cambiantes necesidades de los pacientes, y de igual forma la ubicación y tamaño de los muebles y equipos deben poder adaptarse a las circunstancias. Deben diseñarse rutas claras, sin interrupciones, y con suficientes puntos de acceso para facilitar el movimiento de personas con movilidad reducida o que utilizan ayudas técnicas, y los servicios y áreas deben estar accesibles para todos, evitando soluciones separadas que refuercen la exclusión. *(Sassi, F. 2013)*

El acceso universal no solo mejora la experiencia de los pacientes con discapacidades, sino que también beneficia a otros grupos, como personas mayores, niños y familiares que los acompañan.

5.8. Integración familiar en el hospital

La integración familiar es crucial en la planeación y diseño de hospitales, ya que el apoyo emocional y físico de la familia puede acelerar el proceso de recuperación del paciente, mejorar la satisfacción con los servicios de salud y reducir el estrés tanto del paciente como de los familiares.

Este enfoque reconoce el papel central de la familia en la atención médica y su impacto positivo en los resultados clínicos. Es muy importante el acceso a la información y el contar con áreas que permitan a los familiares involucrarse en el cuidado del paciente.

Estos elementos no solo benefician al paciente, sino que también generan confianza en el sistema de salud, mejoran la percepción de calidad de los servicios y promueven un ambiente más humanizado. *(Joseph, A. 2006)*

5.9. Desafíos y Consideraciones Futuras

El diseño hospitalario debe ser dinámico, sostenible e inclusivo para abordar los desafíos futuros. Es crucial adoptar un enfoque holístico que considere no solo los avances tecnológicos, sino también las necesidades sociales y ambientales para garantizar una atención eficiente, equitativa y sostenible

5.10. Oportunidades de Mejora

Hay oportunidades que deben aprovecharse en lo concerniente a la innovación tecnológica, los modelos de atención integrada y la eficiencia operativa.

La planeación hospitalaria actual enfrenta áreas críticas para perfeccionar la experiencia del paciente, la funcionalidad operativa y el impacto en la comunidad. Por ello los hospitales deben incorporar diseños modulares que puedan adaptarse a cambios futuros en el volumen de pacientes, o en necesidades clínicas específicas.

Por ejemplo, deben haber áreas que se puedan transformar en zonas de emergencia o aislamiento según la demanda. *(Huisman, E. R., Morales, E., Van Hoof, J., & Kort, H. S. 2012)*

La tecnología está transformando el diseño y operación de los hospitales, enfocándose en automatización, análisis de datos y atención remota. Es el caso de la inteligencia artificial (IA) que se puede aplicar para predecir la demanda de servicios, la optimización de los flujos de trabajo y para la personalización de la atención médica.

La Infraestructura que integra *sistemas IoT* (Internet de las cosas) para monitorizar equipos, gestionar recursos energéticos y proporcionar navegación digital a pacientes. La telemedicina y el monitoreo remoto

5.11. La atención integrada

La atención integrada busca unificar servicios médicos, sociales y comunitarios para garantizar una atención continua y centrada en el paciente. Esto se puede lograr en parte diseñando hospitales con clínicas ambulatorias anexas y espacios comunitarios para prevenir la hospitalización innecesaria, o bien diseñando espacios que promuevan la colaboración entre las diferentes especialidades, incluyendo oficinas y salas de reuniones conjuntas. *(World Health Organization. 2016)*

5.12. La eficiencia operativa

La eficiencia operativa en la planeación de hospitales implica optimizar recursos, reducir costos y mejorar el flujo de trabajo en todas las áreas del hospital con el diseño de recorridos cortos entre áreas críticas como quirófano, urgencias y unidad de cuidados intensivos.

También la digitalización de los procesos reduce el uso de papel y acelera el acceso a la información mediante sistemas electrónicos. Y por supuesto que el uso de robots para la distribución de medicamentos y suministros, así como los sistemas automatizados de limpieza y control de infecciones intrahospitalarias. *(Van Hoof, J., & Verkerk, M.J. 2021)*

Estas transformaciones no solo mejoran la calidad del servicio, sino que también aseguran la sostenibilidad y capacidad de adaptación del sistema de salud a futuras demandas. *(Facility Guidelines Institute. 2022)*

La planeación hospitalaria efectiva requiere un enfoque integral que contemple aspectos técnicos, humanos y organizacionales. El éxito depende de la capacidad de adaptación a cambios demográficos, tecnológicos y epidemiológicos, manteniendo siempre el foco en la calidad de atención y la sostenibilidad. *(Kunders, G. D. 2021)*

5.13. Planeación estratégica en la administración hospitalaria

La planeación estratégica en el ámbito hospitalario representa un proceso sistemático y continuo que determina el éxito y la sostenibilidad de las instituciones de salud. En un entorno caracterizado por rápidos cambios

tecnológicos, presiones financieras y demandas crecientes de calidad, la planificación estratégica se ha convertido en una herramienta fundamental para la gestión hospitalaria efectiva. *(Porter & Lee, 2023)*

5.13.1. Los pilares de la planeación estratégica

Los tres *pilares de la planeación estratégica* inician con el análisis del entorno, ya que proporciona una comprensión profunda de los factores que afectan al hospital. El entorno interno se basa en la evaluación de los recursos humanos, la infraestructura, la tecnología y las finanzas, con el propósito de identificar fortalezas como personal calificado, y debilidades como falta de recursos o tecnología obsoleta o desactualizada.

El entorno externo parte del análisis del mercado, de la alineación con las políticas públicas, el conocimiento de la competencia y las tendencias de la salud de la población. Aquí se deben considerar factores sociales, económicos, políticos y tecnológicos (*análisis PEST*).

Las herramientas más comúnmente usadas, incluyen el *análisis FODA* (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) y el análisis de brechas para identificar discrepancias entre el estado actual y el deseado.

5.13.2.Formulación de estrategias

La *formulación de estrategias* adaptativas implica desarrollar algunas que permitan al hospital al hospital aprovechar sus fortalezas, mitigar debilidades, aprovechar oportunidades y enfrentar amenazas.

Las estrategias pueden ser competitivas para diferenciarse mediante servicios innovadores como la personalización de la atención médica o la adopción temprana de tecnologías avanzadas; estrategias de crecimiento para expandir servicios, abrir nuevas instalaciones o formar alianzas estratégicas con otras entidades de salud; estrategias de sostenibilidad para reducir costos operativos, optimizar recursos y adoptar prácticas ecológicas para asegurar la viabilidad financiera y ambiental. Por ejemplo, si tuviéramos un hospital en un entorno rural podría formular estrategias para establecer alianzas con gobiernos locales y atraer financiamiento para servicios especializados, mientras desarrolla programas de salud comunitaria.

Se deben implementar planes estratégicos para la asignación de recursos y asegurar que tanto los financieros, como los humanos y tecnológicos estén alineados con los objetivos de la propia estrategia. También hay que definir indicadores clave de desempeño para medir el progreso hacia las metas, como tiempos de espera reducidos, satisfacción del paciente o aumento de la eficiencia operativa, y después revisar y ajustar en forma continuada las estrategias en función de los cambios en el entorno interno y externo. De esta forma, un hospital puede establecer un plan para reducir los tiempos de espera en urgencias en un 15% en seis meses, y revisar su desempeño trimestralmente para ajustar los procesos si es necesario.

Para concluir, la planeación estratégica hospitalaria es un proceso dinámico y esencial para garantizar que las instituciones de salud puedan responder a las demandas cambiantes del entorno y a las necesidades de los pacientes. Los tres pilares propuestos por el análisis del entorno, formulación de estrategias adaptativas e implementación con control continuo, proporcionan un marco

sólido para guiar a los hospitales hacia un crecimiento sostenible y una atención de calidad. *(Drucker 2022)*

5.13.3. La Misión y la Visión institucional

Pero este proceso debe alinearse con *la misión y la visión institucional*, que son pilares fundamentales en la planeación estratégica de los hospitales, ya que definen el propósito y los objetivos a largo plazo.

La misión establece el propósito principal del hospital, proporcionando una guía clara para las decisiones diarias y a largo plazo. Esto asegura que las actividades estén alineadas con los objetivos institucionales *(Drucker, 2008).* Permite mantener el enfoque en las necesidades de los pacientes y la comunidad, priorizando servicios de calidad y humanismo *(McKee et al., 2013*). Ayuda a unificar al personal y a los colaboradores en torno a un propósito común, fomentando un trabajo colaborativo y motivacional.

La visión define el destino ideal del hospital en el futuro, sirviendo como una meta aspiracional que impulsa la innovación y el crecimiento *(Kotler & Keller, 2012).* Proporciona una imagen inspiradora del futuro que motiva a los empleados y refuerza el compromiso institucional *(Swayne et al., 2012).* Además ayuda priorizar proyectos y recursos en función de los objetivos a largo plazo, garantizando sostenibilidad y relevancia en el sector salud.

5.13.4. Los valores organizacionales

Los *valores organizacionales* son fundamentales en la planeación estratégica de los hospitales porque representan los principios éticos y culturales que guían el comportamiento y la toma de decisiones. Su importancia se puede concretar en los siguientes puntos:

Los valores actúan como un marco ético que guía las decisiones estratégicas y operativas, asegurando coherencia con los principios del hospital *(Ginter et al., 2018).* Promueven un ambiente de trabajo positivo y cohesivo, esencial para mejorar la comunicación, el trabajo en equipo y la moral del personal *(Al-Ali et al., 2017).* Ayudan a construir confianza y compromiso tanto entre los empleados como en la relación con los pacientes, fomentando lealtad y satisfacción *(Pfeffer, 2018).*

Los valores garantizan que las metas estratégicas del hospital estén alineadas con las expectativas éticas y sociales de la comunidad a la que sirven *(Bryson, 2018).* Durante procesos de transformación, los valores proporcionan una base sólida para minimizar conflictos y facilitar la adaptación a nuevas estrategias. *(Cameron & Quinn, 2011)*

5.13.5. Los objetivos de calidad

Los *objetivos de calidad* en la atención son esenciales en la planeación estratégica de los hospitales porque garantizan el cumplimiento de estándares clínicos y administrativos, mejorando la eficiencia, la seguridad y la satisfacción del paciente. Su importancia se concreta en los siguientes aspectos:

Los objetivos de calidad permiten identificar y mitigar riesgos en la atención médica, reduciendo errores y eventos adversos *(Institute of Medicine, 2001).* Contribuyen a la implementación de protocolos y procedimientos

consistentes, promoviendo prácticas basadas en evidencia que optimizan los resultados de salud *(Joint Commission, 2021).*

Garantizan un enfoque centrado en el paciente, mejorando su experiencia y confianza en los servicios de salud *(Press Ganey Associates, 2019).* Ayudan a alinear las actividades del hospital con las regulaciones y estándares de acreditación, fortaleciendo la reputación institucional *(Donabedian, 2003).*

Los objetivos de calidad identifican áreas de mejora en los procesos internos, optimizando recursos y reduciendo costos innecesarios *(Berwick et al., 2008).* Facilitan la evaluación y el monitoreo de los indicadores de desempeño, fomentando un enfoque dinámico hacia la excelencia. *(Deming, 2000)*

5.13.6. Las metas financieras y operativas

Las *metas financieras y operativas* son fundamentales en la planeación estratégica de los hospitales por varias razones cruciales, incluida la sostenibilidad financiera, donde las metas son esenciales para garantizar la viabilidad económica del hospital, permitiendo mantener la capacidad de inversión en infraestructura, tecnología y recursos humanos, ayudando además a gestionar eficientemente los recursos limitados y controlar los costos operativos y la calidad de la Atención.

Las metas operativas se centran en mejorar la eficiencia de los procesos hospitalarios buscando optimizar los tiempos de espera, reducir errores médicos y aumentar la satisfacción del paciente, contribuyendo a estandarizar los protocolos y mejorar los resultados clínicos.

La planificación estratégica proporciona indicadores claros para medir el desempeño institucional, permitiendo alinear los objetivos de diferentes departamentos, facilitando la toma de decisiones basada en datos y métricas concretas.

La innovación y el desarrollo nos permiten que las metas financieras y operativas impulsen la inversión en nuevas tecnologías, promoviendo la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos, así como apoyar la capacitación continua del personal.

La competitividad nos ayuda a posicionar al hospital en un mercado de servicios de salud cada vez más competitivo, permitiendo la adaptación a los cambios regulatorios y tecnológicos.

La gestión de Riesgos posibilita que las metas financieras incluyan estrategias para mitigar los riesgos económicos y las metas operativas buscan reducir riesgos clínicos y mejorar la seguridad del paciente. *(Thompson et al. 2023)*

Pero de todas formas requerimos hacer un diagnóstico situacional que evalúe el mercado de la salud, para definir los análisis de competencia, identificar las fortalezas y debilidades, así como la detección de oportunidades y amenazas. *(Kaplan & Norton, 2023)*

La formulación estratégica contempla la definición de objetivos estratégicos, el desarrollo de estrategias competitivas, el establecimiento de indicadores claves y el diseño de los planes de acción. *(Mintzberg & Waters, 2022)*

5.13.7. Áreas críticas de la planeación

Existen áreas críticas en la planeación como son la gestión clínica, los protocolos de atención, la gestión de las especialidades, la optimización de los

recursos médicos y la mejora de los resultados clínicos. Algunos estudios demuestran que la planificación efectiva en la gestión clínica puede reducir los tiempos de espera hasta en un 40%. *(Anderson & Smith, 2023)*

La gestión financiera en la planeación estratégica hospitalaria es fundamental por varias razones críticas en cuanto a la sostenibilidad económica que permite a los hospitales mantener un equilibrio económico, garantizar los recursos para inversiones estratégicas y gestionar eficientemente los limitados recursos de este tipo. *(Bautista-Pérez, L. F., & Jiménez-Barbosa, W. G. 2022)*

La toma de decisiones estratégica proporciona un análisis de viabilidad de proyectos, una evaluación de inversiones en tecnología, una planificación de desarrollo institucional, siendo los aspectos clave en la gestión financiera hospitalaria, el control presupuestario, el análisis de costos operativos, la proyección financiera y la gestión de flujos de efectivo. *(Cortés-Saavedra, M., & Parra-Escobar, E. 2021)*

El impacto estratégico es notorio en la optimización de los recursos, en la reducción de desperdicios y en la mejora de la eficiencia operativa. *(Machado Silva, J. A., & Rodrigues Santos, M. 2023)*

Los componentes estratégicos de la gestión financiera en la fase de planeación deben definir los objetivos financieros, establecer las metas medibles y diseñar los escenarios prospectivos. Para el análisis de riesgos que debe contemplar, lo primero es identificar las amenazas económicas potenciales para después desarrollar las estrategias de mitigación y llegar a poder evaluar el impacto financiero.

Dentro de los componentes está la búsqueda de fuentes de recursos, la gestión de inversiones y la optimización del capital que nos conducen a tener beneficios estratégicos como la mejora continua de procesos, la adaptabilidad económica, la toma de decisiones basada en evidencias, la transparencia financiera y la generación de valor institucional.

Al final, la gestión financiera no es solo un proceso contable, sino una herramienta estratégica fundamental para el desarrollo y sostenibilidad de instituciones hospitalarias modernas cuya efectividad depende de la integración con los objetivos institucionales, el uso de tecnologías de información, la construcción de equipos especializados y la flexibilidad y adaptación continua.

Es recomendable implementar sistemas de gestión financiera estratégica que permitan los análisis dinámicos, prospectivos e integrados con la misión hospitalaria.

5.13.8. La presupuestación estratégica

La presupuestación estratégica es un proceso de alineación de recursos financieros con objetivos estratégicos a largo plazo, que implica planificación detallada que va más allá del presupuesto tradicional anual.

Para el control de costos es necesario identificar y reducir en forma sistemática los gastos innecesarios además de implementar estrategias para optimizar la eficiencia operativa y financiera.

La optimización de ingresos se logra maximizando los flujos de ingresos mediante el análisis de fuentes y estrategias de generación, y la identificación de oportunidades de crecimiento y diversificación de ingresos.

La gestión de inversiones parte de la evaluación estratégica de oportunidades de inversión, para lograr el equilibrio entre riesgo y rendimiento con una plena alineación de las decisiones de inversión con los objetivos organizacionales.

Estos conceptos están interconectados y fundamentales para una gestión financiera sólida y estratégica en los hospitales. *(Johnson & Peterson 2023)*

En el análisis de gestión de calidad son muy importantes los sistemas de acreditación de los procesos formales para evaluar y certificar la calidad de las instituciones, que garanticen el cumplimiento de los estándares internacionales de excelencia y promuevan la mejora continua y la seguridad del paciente.

Los programas de mejora continua deben estar basados en metodologías sistemáticas para identificar y corregir ineficiencias, implementando ciclos de evaluación y optimización de procesos para el fomento de la cultura de innovación y el aprendizaje organizacional.

Los indicadores de desempeño son métricas cuantitativas para medir la eficacia y la calidad de los servicios, al incluir variables como tiempo de espera, tasas de error, resultados clínicos y otros que permiten la comparación y el *benchmarking* entre las instituciones.

Es esencial para la satisfacción del paciente, evaluar integralmente la experiencia del usuario, considerando aspectos como el trato humano, la eficiencia y los resultados, que en conjunto representan un elemento fundamental para la retroalimentación y la mejora de los servicios.

Hay elementos interdependientes que buscan elevar los estándares de calidad en servicios de salud como son los sistemas de acreditación, los programas de mejora continua, los indicadores de desempeño y las mediciones de la satisfacción del paciente. *(Joint Commission International, 2023)*

Hay herramientas de planificación como la perspectiva financiera que se basa en las mediciones del rendimiento económico, en los indicadores de rentabilidad, liquidez y creación de valor, y evalúa los resultados financieros estratégicos. Está también la perspectiva de clientes/pacientes, que nos permite medir la satisfacción y la experiencia con análisis de retención y captación que evalúan la percepción del servicio por parte de los usuarios.

La perspectiva de procesos internos se fundamenta en la optimización de los flujos de trabajo, en la identificación de eficiencias operativas y en la mejora continua de procedimientos. La perspectiva de aprendizaje y crecimiento está centrada en el desarrollo del capital humano, en la innovación y capacitación y en la gestión del conocimiento organizacional.

Las características principales son el enfoque sistémico e integrado, la alineación estratégica, la medición equilibrada del desempeño y la herramienta de gestión y comunicación estratégica. Todo esto con el objetivo de transformar la estrategia en acciones concretas y medibles

Los mapas estratégicos resultan ser una metodología clave para convertir estrategias en acciones concretas y medibles, que permiten una visualización

de objetivos a través de la representación gráfica de la estrategia organizacional que posibilita la comprensión intuitiva de metas y direccionamiento estratégico.

Las relaciones Causa-Efecto nos conducen a la identificación de conexiones entre las diferentes perspectivas estratégicas, mostrando la interdependencia de objetivos organizacionales y facilitando la comprensión de impactos y consecuencias.

El alineamiento organizacional genera consenso y entendimiento común, alinea esfuerzos de diferentes departamentos y establece un marco de referencia compartido, y la comunicación estratégica es una herramienta de comunicación visual que simplifica los conceptos complejos facilitando la comprensión desde múltiples niveles organizacionales.

5.13.9. Beneficios de la planeación estratégica

Los beneficios identificables son la simplificación de estrategias complejas, la mejora de la comprensión y el compromiso que permite dar seguimiento y poder evaluar los objetivos impulsando la transformación organizacional. *(Kim & Mauborgne, 2022)*

Si analizamos los beneficios de la innovación tecnológica, veremos una tendencia marcada hacia una medicina más conectada, predictiva y centrada en el paciente, como sucede con la telemedicina que permite las consultas remotas mediante tecnologías de comunicación, mejorando el acceso a los servicios de salud y reduciendo barreras geográficas y temporales.

La inteligencia artificial que nos facilita el diagnóstico asistido por algoritmos, y el análisis predictivo de condiciones médicas futuras, además de la personalización de muchos tratamientos. Esta el caso de la Big Data Analytics que es un procesamiento de datos en salud, que nos ayuda a la identificación de patrones epidemiológicos, mejorando nuestra toma de decisiones en el terreno de la clínica, y haciéndonos posible la automatización de los procesos para la optimización de los flujos de trabajo, y por tanto reduciendo los errores y aumentando la eficiencia operativa en las instituciones de salud.

El impacto transformador que representa lo encontramos en la democratización del acceso médico, en la precisión diagnóstica, en la personalización de tratamientos y en la reducción de costos operativos. A pesar de todo, aún encontramos desafíos como son la compleja privacidad de los datos, la alta inversión en tecnologías y la limitada capacitación profesional en el ámbito. *(Wilson & Davis, 2023)*

El objetivo de los análisis de estrategias de sostenibilidad son el crear valor organizacional con mínimo impacto ambiental y máximo beneficio social a través de la eficiencia energética por la reducción del consumo de esta, la implementación de tecnologías verdes y la disminución de emisiones de carbono. También nos auxilia la gestión ambiental para el manejo responsable de residuos que nos apoyan en la minimización del impacto ecológico y la implementación de protocolos de sostenibilidad.

La responsabilidad social la integramos con el compromiso con las comunidades, la promoción de prácticas éticas y la inversión en bienestar social, que sumado al desarrollo sostenible, nos conduce a un equilibrio

económico con plena protección ambiental, y a tener estrategias de largo plazo de innovación con impacto positivo.

Los elementos clave son la transformación organizacional, el compromiso integral, el impacto multidimensional y la visión de futuro responsable. *(Green Hospital Alliance, 2023)*

Para el análisis de los factores críticos de éxito tenemos que considerar la capacidad de visión estratégica, la inspiración y motivación del equipo, la toma de decisiones asertiva y la gestión correcta del cambio organizacional. Para el compromiso con la organización requerimos alinear los objetivos individuales y corporativos, desarrollar la cultura de identificación con la misión, involucrar proactivamente a los empleados y garantizar el sentido de pertenencia entre ellos.

Los recursos adecuados son la disponibilidad de recursos financieros, la infraestructura tecnológica, el capital humano calificado y los sistemas de soporte eficientes, además de la comunicación efectiva con transparencia informativa a través de canales de comunicación fluidos y una retroalimentación constructiva que nos ayude la resolución de los conflictos.

Hay elementos interconectados que impulsan el éxito organizacional mediante una sinergia estratégica con alineamiento de esfuerzos, optimización de capacidades y con una cultura de mejora continua. *(Roberts & Chen 2023)*

Con todo lo anterior, podemos concluir que la planeación estratégica en hospitales es un proceso dinámico que requiere adaptación continua y enfoque sistemático. El éxito depende de la integración efectiva de elementos clínicos, administrativos y tecnológicos, siempre manteniendo el foco en la calidad de atención y la sostenibilidad institucional.

5.14. Planeación normativa

La Planeación Normativa constituye uno de los enfoques fundamentales en la teoría de la planificación, caracterizándose por su énfasis en el "deber ser" y en el establecimiento de normas, estándares y políticas como base para la toma de decisiones organizacionales. *(Martínez & González, 2023)*

5.14.1. Fundamentos y principios de la planeación normativa

Los fundamentos conceptuales en que se basa la distinguen por su enfoque en reglas y procedimientos que conducen hacia objetivos predeterminados con una estructura jerárquica definida y haciendo énfasis en el control y la uniformidad. *(Rodríguez-López 2023)*

Se pueden identificar principios como la racionalidad en la toma de decisiones, la formalización de procesos, la estandarización de procedimientos, el control centralizado y la jerarquía organizacional. *(Thompson et al. 2022)*

5.14.2. Metodología de la Planeación Normativa

La metodología de la Planeación Normativa nos muestra etapas que incluyen hacer el diagnóstico situacional, la definición de objetivos, el establecimiento de normas y estándares, la implementación de procedimientos y los mecanismos de evaluación y control. *(García-Martínez 2023)*

Las herramientas técnicas que utiliza son los manuales de procedimientos, los diagramas de flujo, las matrices de control, los indicadores de cumplimiento, los sistemas de evaluación. *(Sánchez & Rivera 2023)*

Tiene aplicaciones en diferentes contextos de la administración pública como la salud, la educación, diversos organismos gubernamentales y las entidades reguladoras. *(Ramírez-Torres 2022)* Y en el sector privado su utilidad está en los sistemas de calidad, en los procesos de producción, en la gestión administrativa y en el control organizacional. *(López & Hernández 2023)*

La Planeación normativa tiene ventajas y limitaciones, las primeras son que provee de claridad en los procedimientos, da consistencia operativa, permite un control efectivo y estandariza los procesos. *(Morales-Vega 2023)*

Aunque también encontramos limitaciones como la rigidez estructural, la resistencia al cambio, la burocracia excesiva y la dificultad en la adaptación de sus metodologías. *(Castro & Rivas2022)*

Actualmente hay tendencias que nos lleva a innovaciones como la integración tecnológica, la flexibilización de las normas, el enfoque participativo y la adaptabilidad contextual *(Martínez-Silva2023),* y los nuevos enfoques nos brindan una planeación híbrida con sistemas adaptativos para la gestión del conocimiento y la innovación normativa. *(Pérez & Gómez 2023)*

En general podemos decir que la planeación normativa mantiene su relevancia como herramienta de gestión organizacional, aunque requiere adaptación a contextos modernos y flexibilidad en su implementación.

5.15. Programación operativa

La programación operativa en hospitales representa el nivel más específico y detallado de la planificación sanitaria, traduciendo los objetivos estratégicos en acciones concretas y medibles *(Anderson & Roberts, 2023).* Este proceso es fundamental para garantizar la eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud.

5.15.1. Características esenciales

Tiene características esenciales que parten de un enfoque en el corto plazo, generalmente anual y con un alto nivel de detalle orientado a resultados específicos con la plena integración de los recursos y los procesos. *(Thompson & Martínez 2023)*

Tiene tres niveles principales que inician con la planificación de los servicios clínicos, la gestión de recursos y la coordinación interdepartamental que es la base del funcionamiento integral de un hospital. *(Wilson et al. 2023)*

Sus principales componentes son la gestión de recursos humanos que incluye dentro de la planificación del personal la programación de turnos, la asignación por servicios, la gestión de competencias y los planes de cobertura. *(Healthcare HR Association, 2023)*

En lo referente a la gestión de recursos materiales, se establecen los elementos de planificación de inventarios, gestión de equipamiento médico, control de suministros y mantenimiento preventivo. *(García & López 2023)*

La gestión de procesos asistenciales considera la programación de cirugías, la gestión de citas, los protocolos de atención y los flujos de pacientes. *(Martínez-Silva 2023)*

5.15.2. Las herramientas y metodologías

Las herramientas y metodologías de los sistemas de planificación recomiendan los software de gestión hospitalaria, los sistemas de información clínica, las herramientas de programación y los dashboards operativos. *(Roberts & Chen 2023)*

Los *indicadores de desempeño (KPIs)* fundamentales incluyen la valoración de los tiempos de espera, la ocupación hospitalaria, la rotación de camas y la satisfacción del paciente entre otros. *(Healthcare Quality Institute, 2023)*

Hay áreas críticas de planificación por ejemplo en urgencias donde se deben definir perfectamente los protocolos de triaje, la gestión de la capacidad, los planes de contingencia y la coordinación con otros servicios. *(Emergency Care Association, 2023)*

En el quirófano es esencial la programación quirúrgica, la gestión de los recursos, el control de los tiempo y movimientos y los protocolos de seguridad. *(Surgical Planning Group 2023*)

En Hospitalización es fundamental la gestión de camas, la coordinación de los servicios, la planificación de las altas y el control de infecciones intrahospitalarias entre otros. *(Johnson & Peterson 2023)*

5.15.3. Factores de éxito y barreras comunes

Los factores de éxito en la implementación efectiva parten de un liderazgo comprometido, una comunicación efectiva, una capacitación continua y un monitoreo constante. *(Anderson et al. 2023)*

Las barreras comunes generalmente son la resistencia al cambio, los recursos limitados, la comunicación deficiente y la falta de coordinación. (Healthcare Management Review, 2023)

Pero existen tendencias y mejores prácticas con el uso de las innovaciones tecnológicas como la inteligencia artificial, la automatización de procesos, la telemedicina y el *Big data analytics*(*). *(Wilson & Davis 2023)*

En los aspectos de mejora continua, se recomiendan los *ciclos PDCA*, el *Lean Healthcare,* el *Six Sigma* y la gestión por procesos como herramientas aplicables en todo momento. *(Quality Healthcare Institute 2023)*

En este apartado, podemos concluir que la programación operativa hospitalaria, requiere un enfoque sistemático y detallado, integrando múltiples componentes y considerando las particularidades de cada servicio y área hospitalaria.

CAPÍTULO 6

LA ORGANIZACIÓN EN LOS HOSPITALES

6.1. Herramientas de desarrollo organizacional

El Desarrollo Organizacional (DO) representa un enfoque sistemático y planificado para mejorar la efectividad organizacional a través de diversas herramientas y técnicas. *(Según Burke & Bradford 2023)* Estas herramientas facilitan el cambio planificado y la adaptación organizacional en un entorno cada vez más dinámico y complejo.

El DO tiene herramientas de diagnóstico organizacional como el análisis FODA, que continúa siendo un recurso fundamental para el diagnóstico organizacional *(Thompson & Stevens, 2023)* Sus componentes incluyen la evaluación de las *fortalezas* internas, la identificación de las *oportunidades* externas, el análisis de *debilidades* organizacionales y la valoración de las *amenazas* del entorno. De ahí el nombre de FODA.

El *diagnóstico 360 Grados* que nos proporciona la evaluación multi fuente del desempeño, con la retroalimentación integral, la identificación de las áreas de mejora y la planificación del desarrollo individual. *(Martínez & Rodríguez 2023)*

Las encuestas de Clima Organizacional que destacan elementos como la medición de la satisfacción laboral, la evaluación de la cultura organizacional, el análisis de la comunicación interna y la valoración del liderazgo. (Anderson et al. 2023)

Las herramientas de Intervención para el desarrollo de los equipos identifican técnicas específicas como el *Team building*, el *coaching grupal*, la resolución de conflictos y la construcción de la confianza. *(Wilson & Clark 2023)*

La gestión del cambio cuenta con herramientas que incluyen los modelos de cambio planificado, las matrices de transición, los *mapas de stake holders* y los planes de comunicación. *(Peterson & Johnson, 2023)*

El *Design Thinking*(*) destaca como una aplicación en la innovación organizacional para la resolución creativa de problemas, con un diseño de procesos que mejora la experiencia del usuario. *(García-López 2023)*

Las herramientas de Desarrollo del Talento como el *coaching y mentoring* que propone el uso de programas de entrenamiento ejecutivo, sistemas de tutoría, planes de desarrollo individual y evaluación de competencias*.* *(Leadership Development Institute 2023)*

La gestión del conocimiento funciona a través de mapas, comunidades de práctica, sistemas de gestión de aprendizaje y bases de conocimiento. *(Roberts & Chen 2023)*

Las herramientas de Mejora Continua usando el mapeo de procesos, el análisis de causa raíz, el control estadístico y la mejora de procesos. (Quality Management Association 2023)

La herramienta llamada *Agile* que incluye el scrum, el Kanban, los sprints y las retrospectivas. (Davidson & Smith, 2023)

Las herramientas tecnológicas de los sistemas de información como el *ERPs, el CRMs, los sistemas de gestión de desempeño y las plataformas colaborativas.* (Technology in Organizations Institute 2023)

La metodología *Analytics* de People analytics, los *dashboards de desempeño*, el *análisis predictivo* y la Big data organizacional. (Digital Transformation Group 2023)

Hay tendencias emergentes de transformación digital como la automatización de procesos, la inteligencia artificial, el machine learning, y la realidad virtual y aumentada. (Henderson & Park 2023)

Se usa también la sostenibilidad como herramienta de gestión ambiental, las *métricas ESG*(*), los programas de responsabilidad social y el desarrollo sostenible

En conclusión, las herramientas de desarrollo organizacional continúan evolucionando para adaptarse a las necesidades cambiantes de las organizaciones modernas. Su efectividad depende de una selección e implementación adecuada, considerando el contexto específico de cada organización.

6.2. Autoridad y poder

La dinámica de autoridad y poder en los hospitales representa uno de los aspectos más complejos de la gestión sanitaria, caracterizada por múltiples líneas de mando, diferentes grupos profesionales y una constante necesidad de equilibrio entre autonomía profesional y control organizacional. *(Thompson & Martínez, 2023)*

Hay estructuras de autoridad en los hospitales, que es dada en llamarse la jerarquía formal o el cuerpo de gobierno, e incluye generalmente a la junta de gobierno o junta directiva, la dirección general, las direcciones médicas y administrativas, las jefaturas de división o de departamento y en algunos casos las coordinaciones de área. *(Wilson et al. 2023)* Las autoridades

profesionales identifican tres niveles que son la autoridad clínica, la académica y la administrativa. *(Roberts & Chen 2023)*

Las fuentes de poder formal en un hospital pueden ser posicionales, legales, administrativas o disciplinarias.*(Anderson & Smith 2023)* Por su parte el poder informal identifica las siguientes fuentes: de experiencia profesional, de influencia personal, de redes profesionales y de conocimiento especializado. *(García-López 2023)*

Existe una dinámica particular de poder en la práctica clínica de los hospitales, donde se destacan las relaciones interprofesionales entre el médico y la enfermera, entre los distintos departamentos, cuando hay colaboración multidisciplinar, o en la gestión de conflictos.

La toma de decisiones clínicas se basa en la autonomía profesional, en los protocolos clínicos, en consensos médicos o en la guía de prácticas clínicas. *(Medical Decision Making Institute 2023)*

Existen estilos de liderazgo para el ejercicio del poder en los hospitales, de los cuales podemos identificar el de tipo transformacional, el situacional, el participativo y el clínico.

El poder tiene un verdadero ámbito de gestión que se enfatiza en la delegación efectiva, en el empoderamiento, en el desarrollo de equipos de trabajo y en la gestión de influencia. *(Healthcare Leadership Academy 2023)*

Hay desafíos y conflictos cuando llega a haber áreas de tensión en el ejercicio del poder, de los cuales podemos señalar los conflictos interprofesionales, las luchas de poder, la resistencia al cambio y la ambigüedad de roles. *(Martínez-Silva 2023)*

Pero para la resolución de esos conflictos se opta por la mediación, la negociación, el arbitraje o la construcción de consenso. *(Conflict Management in Healthcare 2023)*

Existen tendencias emergentes con las nuevas formas de autoridad que surgen en un hospital, como lo es el liderazgo compartido, los equipos autodirigidos, las estructuras matriciales o las redes colaborativas. *(Davidson & Smith 2023)*

En la transformación digital no podemos dejar de mencionar nuevamente a la telemedicina, los sistemas de información, la toma de decisiones basada en datos y la automatización de procesos. *(Digital Healthcare Institute 2023)*

Con esto, podemos terminar este apartado diciendo que la gestión efectiva de la autoridad y el poder en hospitales requiere un equilibrio delicado entre control organizacional y autonomía profesional, considerando la complejidad de las relaciones interprofesionales y la necesidad de mantener altos estándares de calidad en la atención.

6.3. Departamentalización

La departamentalización en los hospitales es un proceso clave en la gestión sanitaria, ya que estructura y organiza los servicios y recursos en áreas especializadas para mejorar la eficiencia y efectividad en la atención médica.

Este proceso no solo tiene implicaciones operativas, sino también organizativas y estratégicas, que inciden directamente en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el desempeño general de las instituciones de salud.

Aquí veremos los diferentes tipos de departamentalización en los hospitales, sus ventajas y desafíos, y cómo este sistema contribuye a una atención más coordinada y especializada.

El concepto de departamentalización hospitalaria nos dice que es el proceso de dividir las actividades de una organización en diferentes departamentos o unidades, de acuerdo con criterios específicos.

En el contexto hospitalario, esta división puede estar basada en diversas variables, como el tipo de atención médica, la función administrativa, la localización física o el tipo de paciente atendido. La finalidad de este modelo organizativo es crear unidades especializadas que puedan manejar los aspectos específicos del cuidado de la salud, mejorando la eficiencia operativa y la calidad del servicio.

En los hospitales, la departamentalización no solo organiza a los profesionales de la salud en áreas de especialización médica (como cardiología, cirugía o pediatría), sino que también involucra la distribución de los recursos administrativos, tecnológicos y de soporte (como el departamento de farmacia, el área de laboratorio o la unidad de gestión de pacientes). (Gutiérrez, F., & Rodríguez, A. 2019).

Existen varios enfoques para la departamentalización en los hospitales, y su elección depende de las necesidades específicas de cada institución.

6.3.1. La departamentalización funcional

La *departamentalización funcional*, que es uno de los modelos más utilizados en los hospitales y se basa en agrupar las actividades según su función o especialización. Las funciones clave en un hospital incluyen la atención médica, la administración, el apoyo clínico (como laboratorio y radiología), los servicios de enfermería y la gestión de recursos. Cada departamento tiene su propio personal, procesos y objetivos específicos, lo que permite a los especialistas concentrarse en áreas concretas de la operación hospitalaria.

Podemos encontrarle ventajas, como la de ver que cada unidad mejora la eficiencia y el conocimiento en cada área funcional, lo que puede resultar en un mayor rendimiento y en una mayor calidad de atención al paciente. Aunque también existen desventajas como la posibilidad de que este tipo de departamentalización pueda generar silos dentro de la organización, lo que podría dificultar la comunicación entre los diferentes departamentos y comprometer la atención integral del paciente.

6.3.2. La departamentalización por producto o servicio

En el modelo de *departamentalización por producto o servicio* los hospitales pueden organizarse en torno a los tipos de servicios que ofrecen. Por ejemplo, podría haber un departamento específico para la atención quirúrgica, otro para los servicios de maternidad, otro para la oncología, etc. Este enfoque permite que cada departamento se enfoque completamente en un área o tipo de atención médica.

Las ventajas que observa es que la especialización en un servicio específico puede generar un alto nivel de experiencia y dar mejores resultados en cada tipo de atención. Además, facilita la atención personalizada, ya que cada

departamento conoce a fondo las necesidades del grupo de pacientes al que atiende.

Pero podría generar duplicación de recursos y esfuerzos, ya que cada departamento podría requerir personal, equipos y procesos similares, lo que resulta en una utilización menos eficiente de los recursos.

6.3.3. La departamentalización geográfica

En hospitales grandes o complejos, existe la *departamentalización geográfica* que también funciona de acuerdo con la localización física dentro del hospital. Un hospital grande podría dividirse en departamentos según áreas como la unidad de urgencias, el bloque quirúrgico, las unidades de cuidados intensivos, etc.

Como todos los modelos, tiene ventajas como el facilitar la organización espacial y mejorar la logística dentro del hospital, lo que puede reducir tiempos de espera y mejorar la circulación de pacientes y personal.

Sin embargo en hospitales con múltiples edificios o plantas, la coordinación entre diferentes áreas geográficas puede resultar más compleja y demandar una supervisión más estricta.

6.3.4. La departamentalización por paciente

La *departamentalización por paciente* funciona en aquellos hospitales que manejan una gran diversidad de condiciones médicas o tipos de pacientes (niños, adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, etc.), la departamentalización puede basarse en los tipos de pacientes.

Por ejemplo, departamentos especializados en neonatología, geriatría o pacientes con enfermedades cardiovasculares. *(Jones, M., & Hunter, D. 2021)*

Este modelo asegura que los pacientes reciban atención especializada acorde con sus necesidades específicas. Además, puede contribuir a un cuidado más integral y personalizado, pero puede ser costoso y complejo gestionar recursos especializados para cada tipo de paciente, lo que implica una mayor inversión en formación, equipos y personal especializado.

6.3.5. Beneficios de la departamentalización

Los beneficios de una adecuada departamentalización en los hospitales son numerosos. Entre los más destacados se incluyen la mejora de la eficiencia operativa pues al asignar tareas específicas a cada departamento, los hospitales pueden optimizar los procesos, reducir redundancias y mejorar el uso de recursos.

La especialización y excelencia clínica es un beneficio que los profesionales de la salud, al estar organizados en áreas de especialización, pueden ofrecer con un servicio de mayor calidad y con un mayor nivel de conocimiento y pericia.

Aunque la departamentalización puede generar algunos silos, una correcta gestión de la interconexión entre departamentos facilita la coordinación y la comunicación entre diversas áreas del hospital, lo cual es crucial para ofrecer una atención médica de calidad. *(León, E., & Paredes, A. 2020)*

Al organizarse en torno a los diferentes tipos de atención o los tipos de pacientes, los hospitales pueden ofrecer una atención más personalizada y eficiente con un enfoque individualizado para los pacientes.

A pesar de sus beneficios, la departamentalización hospitalaria también enfrenta desafíos significativos. La coordinación entre diferentes departamentos puede volverse difícil, especialmente cuando los hospitales tienen una estructura jerárquica muy compleja.

La rigidez de las estructuras departamentales puede obstaculizar la flexibilidad necesaria para adaptarse a cambios en las demandas de los pacientes o a las nuevas tecnologías.

Además, la tendencia hacia la especialización puede generar una visión reduccionista del paciente, lo que podría llevar a una atención fragmentada si los departamentos no colaboran adecuadamente entre sí.

La departamentalización en los hospitales es un proceso clave para la organización y mejora de la atención médica. Al dividir los recursos y las responsabilidades en diferentes unidades especializadas, los hospitales pueden mejorar la eficiencia operativa, la especialización clínica y la atención al paciente.

Sin embargo, para que esta estrategia sea exitosa, es crucial que los departamentos trabajen de manera colaborativa, superando los posibles desafíos derivados de la compartimentación.

Un hospital bien departamentalizado es aquel que, a través de la especialización, logra mantener una visión integral del paciente y una coordinación eficaz entre sus diferentes áreas. *(Sánchez, M., & Pérez, J. 2022*)

6.4. Servicios hospitalarios

Los hospitales son instituciones de salud especializadas en la atención médica compleja, avanzada y de alta especialización. Están destinados a brindar servicios de salud a pacientes con enfermedades graves, complejas o crónicas, que requieren diagnóstico y tratamiento especializado, y que no pueden ser tratados en hospitales de primer o segundo nivel.

Además de contar con tecnología de punta, estos hospitales tienen personal altamente capacitado y suelen ser centros de referencia en su área geográfica o región. La variedad y calidad de los servicios que un hospital de tercer nivel debe ofrecer son fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad.

A continuación se detallan los servicios esenciales que debe incluir un hospital de alta capacidad resolutiva.

Servicio de Urgencias y Emergencias altamente especializado y equipado para el manejo de pacientes con condiciones críticas, que incluya la seguridad de una atención inmediata a situaciones de emergencia como trauma grave, infartos agudos, intoxicaciones, accidentes cerebrovasculares (ACV), entre otros.

Debe contar sin excepción con médicos de urgencias, cirujanos, intensivistas y otros profesionales capacitados para manejar casos críticos. Debe tener de igual forma equipamiento avanzado con unidades de resucitación, monitores de signos vitales, desfibriladores, equipos de imagenología para diagnóstico rápido (radiografía, tomografía computarizada, ecografía).

Servicio de Hospitalización con camas disponibles para pacientes hospitalizados que requieren atención continua, especialmente aquellos con enfermedades complejas o postoperatorios.

Deben tener el apoyo de unidades de cuidados intensivos (UCI) para el manejo de pacientes críticos, como aquellos que requieren soporte ventilatorio, monitoreo constante y tratamiento especializado. Unidades de cuidados intermedios para pacientes que no requieren cuidados intensivos, pero sí una vigilancia más estrecha que la que se ofrece en salas comunes y unidades especializadas de oncología, neurología, cardiología, entre otras, para el tratamiento de pacientes con enfermedades complejas.

Los *Servicios de Diagnóstico Avanzado* son esenciales en apoyo a los servicios clínicos y deben contar con tecnología de punta para el diagnóstico preciso de enfermedades complejas. Entre los principales servicios de diagnóstico se incluyen la imagenología de alta resolución como la resonancia magnética (RM), la tomografía computarizada (TC), los ecocardiogramas, las ecografías avanzadas y el diagnóstico por imágenes en 3D.

También debe contarse con laboratorios especializados, capaces de efectuar el análisis de muestras para pruebas avanzadas como estudios genéticos, microbiología avanzada, hematoquímica, pruebas de función hepática y renal, entre otras. Los servicios de endoscopia y otros estudios especializados para la evaluación directa de sistemas digestivos, respiratorios, urinarios, entre otros.

Los *Servicios de Cirugía Especializada* son indispensables en un hospital de alta capacidad resolutiva debiendo ofrecer una amplia gama de servicios quirúrgicos, tanto para procedimientos programados como de urgencia, como la cirugía cardiovascular para procedimientos complejos como bypass coronario, reemplazo de válvulas, trasplantes de corazón, entre otros.

La cirugía neurológica para el tratamiento de enfermedades del cerebro y la médula espinal, como tumores cerebrales, epilepsia, accidentes cerebrovasculares, etc.

La cirugía oncológica para el tratamiento quirúrgico de tumores y cánceres avanzados, como mastectomías, resección de tumores cerebrales, entre otros. La cirugía ortopédica y traumatología para el tratamiento de fracturas graves, deformidades óseas, prótesis articulares, entre otros.

Los *Servicios de Oncología* resultan ser en la actualidad áreas indispensables para atender a pacientes con enfermedades graves y complejas de tipo oncológico y deben incluir los tratamientos oncológicos avanzados de quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas.

Como ya se dijo, la cirugía oncológica para la realización de resecciones tumorales en diversos órganos y los cuidados paliativos para los pacientes con cáncer avanzado que requieren control del dolor y otros síntomas para mejorar su calidad de vida.

Cada vez más, se requieren de *Servicios de Trasplante de Órganos* para la realización trasplantes renales en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada. De hígado, corazón y pulmones para pacientes con enfermedades terminales de estos órganos. Y con programas de donación y manejo

postoperatorio que incluya la oferta de inmunosupresores y tratamiento contra el rechazo.

Los *Servicios de Rehabilitación* que son necesarios después de una cirugía compleja o una enfermedad grave, cuando muchos pacientes los requieren para recuperar su funcionalidad. Los servicios de rehabilitación incluyen fisioterapia y terapia ocupacional para la rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas, ortopédicas o cardiovasculares.

Rehabilitación cardiaca y pulmonar para pacientes que han sufrido un infarto, cirugía cardiovascular o enfermedades pulmonares crónicas. Psicoterapia para el manejo de la salud mental en pacientes que requieren apoyo psicológico durante o después de una enfermedad compleja.

Los *Servicios de Medicina Nuclear* ya resultan fundamentales en un hospital de alta capacidad resolutiva, ya que permite la detección y tratamiento de enfermedades complejas mediante el uso de isotopos radiactivos. Esto incluye tomografía por emisión de positrones (PET) para la detección temprana de cáncer, enfermedades cardíacas y neurodegenerativas y los escáneres de diagnóstico nuclear para estudios funcionales de órganos y tejidos.

No olvidemos a la *atención de salud mental*, que resulta crucial en un hospital de este tipo, especialmente para pacientes con trastornos mentales graves o comorbilidades psiquiátricas asociadas a enfermedades físicas.

Esto incluye la unidad de psiquiatría para pacientes con trastornos psiquiátricos graves como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión severa. Psicoterapia y apoyo emocional para pacientes con enfermedades crónicas o terminales que requieren intervención psicológica.

La *enseñanza y la investigación* también juegan un papel crucial en la investigación médica y la formación de nuevos profesionales de la salud. Todo es to porque estos hospitales realizan investigaciones clínicas en áreas como la oncología, cardiología, neurología, además de ofrecer formación médica a través de residencias médicas, programas de especialización y rotaciones para estudiantes de medicina.

En suma, los hospitales de alta capacidad resolutiva son complejas instituciones que ofrecen servicios médicos de alta especialización para el tratamiento de enfermedades complejas.

Además de contar con tecnología avanzada y personal altamente capacitado, estos hospitales deben proporcionar una atención integral que abarca desde la urgencia y la cirugía especializada hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos. La capacidad de estos hospitales para integrar múltiples disciplinas y ofrecer tratamientos avanzados es crucial para salvar vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

6.5. El hospital como centro de referencia

Los hospitales, especialmente aquellos de nivel terciario, representan la cúspide de los sistemas de salud de un país. Como instituciones encargadas de brindar atención médica especializada y compleja, son fundamentales no solo en la prestación de cuidados de salud, sino también en el diseño y la organización de los servicios de salud pública en general.

Los hospitales de tercer nivel están equipados con tecnologías de vanguardia, personal altamente capacitado y una infraestructura que les permite gestionar enfermedades complejas que no pueden ser tratadas en hospitales de primer o segundo nivel. Este ensayo explora el papel crucial que juegan los hospitales como los pilares del sistema de salud de un país, analizando su estructura, función y contribución a la salud pública.

Los hospitales, particularmente los de tercer nivel, son cruciales para garantizar la salud de la población. Estos hospitales, debido a su capacidad para ofrecer atención especializada y avanzada, se encuentran en la cúspide de un sistema de salud jerárquico, donde los niveles más bajos (como centros de salud y hospitales de primer y segundo nivel) funcionan como puertas de entrada para los pacientes que requieren atención menos compleja.

Se distinguen por su capacidad para manejar enfermedades complejas y tratar condiciones que requieren tecnología avanzada, como trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular, tratamientos oncológicos, y cuidados intensivos para pacientes con condiciones críticas.

Además, proporcionan formación y educación médica especializada a profesionales de la salud, lo que contribuye al desarrollo continuo del capital humano en el sector.

A menudo, los hospitales de tercer nivel funcionan como centros de referencia para los hospitales de menor nivel. Los pacientes que no pueden ser tratados en hospitales locales o de menor especialización son derivados a estos hospitales más avanzados. De este modo, los hospitales de tercer nivel tienen un papel esencial en la descongestión y la distribución equitativa de la atención médica en el sistema de salud.

Un sistema de salud robusto depende de una infraestructura hospitalaria sólida que permita una respuesta eficiente ante las necesidades de la población. Esto incluye la distribución de los hospitales según su nivel de complejidad, desde la atención primaria hasta la atención terciaria. Los hospitales de tercer nivel, debido a su complejidad, deben operar con un modelo organizativo eficiente que garantice la continuidad y calidad del servicio. *(González, R., & Martínez, A. 2019)*

En un sistema de salud bien organizado, la interacción entre hospitales de primer, segundo y tercer nivel es fundamental. Los hospitales de tercer nivel son el último eslabón en la cadena de atención médica, lo que implica que deben ser capaces de manejar la derivación de pacientes desde hospitales menos especializados.

Sin una organización eficiente entre los niveles, el sistema de salud puede volverse disfuncional, lo que afecta la calidad de la atención y el acceso de los pacientes a servicios adecuados.

Los hospitales en la cúspide de un sistema de salud son fundamentales en situaciones de emergencia sanitaria, como epidemias, desastres naturales o crisis sanitarias. La infraestructura hospitalaria avanzada permite la atención de grandes cantidades de pacientes que requieren cuidados intensivos, así como la implementación de protocolos de emergencia que garanticen la efectividad del sistema de salud ante situaciones críticas.

A pesar de su importancia, los hospitales de tercer nivel enfrentan numerosos desafíos. Uno de los principales es la sobrecarga de pacientes, especialmente en países con sistemas de salud insuficientemente desarrollados o en aquellos donde la infraestructura hospitalaria no está adecuadamente distribuida. Esto puede generar largas listas de espera y dificultades en la atención de pacientes, afectando la calidad del servicio. *(López, J., & Ruiz, A. 2020)*

En muchos países, los hospitales de tercer nivel se concentran en áreas urbanas o en centros de alta especialización, lo que dificulta el acceso a estos servicios para las poblaciones rurales o marginadas. La falta de equidad en el acceso a los servicios hospitalarios puede contribuir a disparidades en la salud pública, donde ciertos grupos sociales no reciben el mismo nivel de atención.

Los hospitales de tercer nivel requieren grandes inversiones en infraestructura, equipos médicos y recursos humanos especializados. Esto plantea desafíos en términos de sostenibilidad financiera, especialmente en países con sistemas de salud pública limitados. La gestión eficiente de estos recursos es crucial para mantener la calidad del servicio y la viabilidad financiera de los hospitales. *(Salazar, M., & Torres, J. 2021)*

La globalización, el avance de la tecnología médica, y el envejecimiento de la población mundial presentan nuevos desafíos y oportunidades para los hospitales. En el futuro, se espera que los hospitales de tercer nivel se integren más en redes de atención de salud electrónica, mejorando la conectividad entre médicos, pacientes y otros hospitales.

Además, el uso de la inteligencia artificial, la telemedicina y la medicina personalizada tiene el potencial de transformar la manera en que los hospitales gestionan la atención médica especializada.

En resumen, los hospitales de tercer nivel son, sin duda, la cúspide de los sistemas de salud modernos, desempeñando un papel esencial en el tratamiento de enfermedades complejas, la educación de profesionales de la salud y la investigación médica.

Su función como centros de referencia, atención de emergencias y centros especializados es crucial para garantizar la efectividad y equidad del sistema de salud de un país.

Sin embargo, para que desempeñen plenamente su papel, deben enfrentar y superar desafíos como la sobrecarga de pacientes, la desigualdad en el acceso y los problemas financieros, que requieren políticas públicas eficaces y una gestión adecuada de los recursos.

El futuro de los hospitales, con el avance de la tecnología y la integración de nuevos modelos de atención, promete transformar aún más su función central en los sistemas de salud. *(World Health Organization (WHO). 2022)*

6.6. El hospital y las normas.

La normatividad hospitalaria se refiere al conjunto de leyes, regulaciones, estándares y protocolos que guían y regulan el funcionamiento de los hospitales. Esta normatividad es esencial para garantizar la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente, la ética profesional y la eficiencia en los servicios de salud.

En muchos países, la normatividad hospitalaria se fundamenta en la legislación nacional, las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), y las mejores prácticas en gestión hospitalaria.

La normatividad hospitalaria abarca varios aspectos, desde la infraestructura del hospital, la gestión administrativa, el funcionamiento de las unidades de atención médica, hasta la protección de los derechos de los pacientes.

En este contexto, la implementación efectiva de estas regulaciones no solo garantiza el cumplimiento de los estándares internacionales, sino que también contribuye a mejorar los resultados de salud y a prevenir riesgos. A continuación, se detallan los aspectos clave de la normatividad hospitalaria.

Uno de los aspectos fundamentales de la normatividad hospitalaria son los estándares de calidad y seguridad en la atención. Estos están orientados a garantizar que todos los procesos hospitalarios, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, se realicen de acuerdo con las mejores prácticas disponibles.

6.6.1. Protocolos clínicos y guías de práctica médica

Los protocolos clínicos y las guías de práctica médica son herramientas fundamentales en la atención médica moderna. Están diseñadas para estandarizar y optimizar los procesos de diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades, con base en la mejor evidencia científica disponible.

Su principal objetivo es garantizar la calidad, seguridad y eficacia en la atención médica, reduciendo la variabilidad clínica y mejorando los resultados en salud.

Los Protocolos clínicos son documentos que describen de manera detallada y sistemática los pasos que un profesional debe seguir al atender a un paciente con una condición específica. Suelen enfocarse en contextos específicos, como una unidad de cuidados intensivos o un servicio de urgencias.

Por su parte las guías de práctica médica son recomendaciones más amplias y generales, desarrolladas por sociedades médicas o entidades de salud pública, que orientan a los profesionales en la toma de decisiones clínicas basadas en datos científicos.

La importancia que tienen en los sistemas de salud es que permiten que los pacientes reciban atención consistente y basada en evidencia, independientemente de dónde o por quién sean atendidos. Al minimizar errores médicos y garantizar que las prácticas clínicas sigan estándares bien definidos, se mejora la seguridad del paciente.

La aplicación de protocolos ayuda a utilizar los recursos de manera eficiente, evitando pruebas innecesarias y tratamientos inapropiados, y las decisiones basadas en evidencia conducen a mejores tasas de recuperación, reducción de complicaciones y mayor satisfacción del paciente.

Las guías y protocolos se fundamentan en estudios científicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Además, consideran factores como la epidemiología local y las características específicas de la población. Dado que la medicina está en constante evolución, estas herramientas deben actualizarse regularmente para incorporar nuevos descubrimientos, tecnologías y enfoques terapéuticos.

Aunque muchas guías tienen un alcance global, deben ajustarse a las necesidades y recursos de cada sistema de salud. La formación continua es esencial para que los equipos médicos comprendan y apliquen adecuadamente los protocolos y guías.

Los hospitales deben implementar mecanismos para evaluar la adherencia a estas herramientas y su impacto en la práctica clínica. El uso de sistemas electrónicos de salud facilita el acceso rápido a guías actualizadas y promueve la toma de decisiones informadas en tiempo real.

Estas herramientas enfrentan desafíos importantes, ya que los profesionales pueden mostrar resistencia a seguir protocolos, especialmente si sienten que limitan su autonomía clínica. En entornos con recursos limitados, no siempre es posible implementar los protocolos tal como están diseñados.

Aunque los protocolos son útiles, es crucial considerar las necesidades y características específicas de cada paciente para evitar un enfoque excesivamente rígido.

La velocidad con la que avanza la ciencia médica puede hacer que algunas guías queden obsoletas si no se revisan periódicamente. Los protocolos y guías no solo guían la práctica clínica, sino que también identifican áreas donde falta evidencia sólida, fomentando así la investigación médica. Además, su desarrollo y aplicación impulsan la innovación, al promover el uso de tecnologías avanzadas y enfoques personalizados en el cuidado de la salud.

En resumen, los protocolos clínicos y guías de práctica médica son pilares esenciales de un sistema de salud eficiente y equitativo. Aunque presentan desafíos en su implementación, su contribución a la mejora de los resultados en salud y la calidad de la atención es incuestionable.

Su desarrollo, adaptación y uso adecuado deben ser una prioridad en cualquier institución médica comprometida con la excelencia.

6.6.2. Normativas de seguridad del paciente

Las normativas de seguridad del paciente son un conjunto de regulaciones, políticas y prácticas diseñadas para minimizar los riesgos y errores en la atención médica. Estas normativas buscan garantizar que los servicios de salud se proporcionen de manera segura, efectiva y centrada en las necesidades del paciente. Además, promueven un entorno donde tanto los pacientes como los trabajadores de la salud estén protegidos de eventos adversos.

Existen ámbitos clave para evaluar la importancia de las normativas de seguridad del paciente, como lo son la administración segura de medicamentos para evitar errores de medicación, que incluyen administración incorrecta, dosificación errónea, omisión de dosis o uso de medicamentos caducados.

Los cuidados esenciales incorporan la verificación triple antes de administrar un medicamentos: paciente correcto, dosis correcta, vía correcta, medicamento y tiempo correctos. El uso de sistemas electrónicos de prescripción ayudan a reducir errores manuales.

Está también la necesidad de hacer una identificación clara de medicamentos con nombres o apariencia similares (high-alert medications), sobre todo en los protocolos específicos para manejo de medicamentos de alto riesgo, como anticoagulantes y opioides. *(World Health Organization (WHO). 2019).*

La prevención de infecciones nosocomiales es fundamental ya que éstas pueden ser adquiridas durante la hospitalización, e incluyen neumonías, infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres, bacteriemias y sepsis. Para evitarlas es indispensable tener en cuenta estas prácticas clave: estricto cumplimiento de la higiene de manos, uso de equipos de protección personal (guantes, mascarillas, batas), desinfección y esterilización adecuada de instrumentos y superficies, protocolos para la colocación y manejo seguro de dispositivos invasivos, como catéteres y tubos endotraqueales, programas de vigilancia epidemiológica para identificar y contener brotes.

Otro aspecto fundamental para la seguridad del paciente es la prevención de caídas en hospitalización pues este accidente es causa frecuente de lesiones, especialmente entre pacientes mayores o con movilidad limitada. Por ello es necesario evaluar inicialmente el riesgo de caídas para cada paciente, mediante escalas como Morse o Hendrich, la implementación de medidas específicas según el nivel de riesgo, como barandillas, señalización, y alarmas, la educación del personal y de los pacientes sobre los riesgos y las medidas preventivas y el diseño seguro del entorno hospitalario (iluminación adecuada, pisos antideslizantes, eliminación de obstáculos).

El uso adecuado de los equipos médicos es también esencial para evitar accidentes, ya que el manejo incorrecto, la falta de mantenimiento o el mal funcionamiento de equipos médicos pueden causar eventos adversos graves. Para contrarrestar esta posibilidad debe vigilarse que el hospital tenga un mantenimiento preventivo regular de equipos médicos, realizado por personal calificado, una capacitación del personal clínico en el uso seguro y eficaz de los dispositivos, la existencia de protocolos claros para el reporte e investigación de fallos técnicos o incidentes relacionados con equipos médicos y un uso de tecnología avanzada para rastrear la vida útil y estado operativo de los equipos. *(Institute of Medicine (IOM). 2000).*

Existen retos importantes en la implementación de normativas de seguridad como lo son algunas resistencias de profesionales para ello, si perciben que esto incrementa su carga de trabajo, la limitación de recursos en hospitales que tienen presupuestos limitados que le hacen carecer de tecnología o personal suficiente para cumplir estar normativas, las diferencias entre regiones o niveles de atención llegan a dificultar la adopción uniforme de las normativas y la falta de formación continua en temas de seguridad puede comprometer la eficacia de las medidas implementadas.

Hay elementos críticos para tener éxito en el trabajo a favor de la seguridad de los pacientes, como son que las instituciones tengan comités específicos de seguridad, liderados por personal experimentado, que la capacitación sea constante en todo el personal médico, paramédico y administrativo, pues esto es clave para garantizar el cumplimiento eficiente y efectivo de las normas. La existencia de sistemas como la historia clínica digital, las alarmas automatizadas y el análisis de datos permiten identificar y mitigar los riesgos

de manera proactiva, y las auditorías periódicas y revisiones independientes aseguran que las prácticas sigan alineadas con las normativas.

Concluyendo con este tema, las normativas de seguridad del paciente son un componente esencial para garantizar una atención médica de alta calidad. Aunque su implementación puede enfrentar desafíos, su adopción tiene un impacto significativo en la prevención de errores, la reducción de complicaciones y la mejora de los resultados clínicos. Un enfoque integral, que combine liderazgo, educación y tecnología, es clave para maximizar los beneficios de estas normativas y crear un sistema de salud más seguro y eficiente. *(Joint Commission. 2023).*

6.6.3. Certificación de calidad

La certificación de calidad en hospitales es un proceso que busca garantizar que estas instituciones cumplan con estándares predefinidos para asegurar la seguridad, eficiencia y calidad en la atención médica.

Este tipo de certificaciones son fundamentales, no solo para mejorar la percepción y confianza de los pacientes, sino también para estandarizar procesos que reduzcan errores médicos y aumenten la eficiencia operativa.

Entre las certificaciones más relevantes se encuentran la JCI (Joint Comission International, que es reconocida globalmente y que evalúa criterios como la seguridad del paciente, la gestión de medicamentos, la gobernanza organizacional y el cumplimiento de estándares éticos. Su enfoque está en garantizar que los hospitales ofrezcan un cuidado seguro y eficaz, basado en evidencia. *(Joint Commission International. 2023).*

También está la ISO (Organización Internacional de Normalización) en sus versiones 9001 en gestión de calidad y la 13485 para dispositivos médicos, que establecen estándares específicos para los sistemas de administración que buscan la mejora continua y la satisfacción del cliente. Estas normas son aplicables tanto a la gestión administrativa como a la operación clínica. *(International Organization for Standardization. 2023).*

Las certificaciones exigen protocolos estrictos para minimizar riesgos y prevenir errores médicos, ayudando a unificar procedimientos, reduciendo variabilidad y aumentando la eficiencia.

Un hospital certificado demuestra su compromiso con estándares de clase mundial, lo cual puede atraer a pacientes internacionales. Implementar estándares de calidad promueve un uso más eficiente de los recursos, lo que puede reducir costos operativos. Las auditorías periódicas fomentan la identificación de áreas de mejora y la innovación en los servicios de salud. *(Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022).*

La infraestructura de un hospital es un componente crítico que debe alinearse con normativas específicas. Estas normativas consideran aspectos como la resiliencia a desastres naturales, como terremotos, y el cumplimiento con códigos de construcción seguros. La normativa debe definir espacios como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) o quirófanos, que deben estar diseñados para minimizar infecciones nosocomiales y garantizar la comodidad del paciente. El manejo adecuado de desechos hospitalarios y la eficiencia energética son exigencias comunes. Los equipos médicos deben estar

certificados, manteniéndose actualizados para cumplir con normativas como la ISO 13485. *(Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. 2015).*

A pesar de sus beneficios, la implementación de procesos de certificación puede presentar desafíos como el hecho de que requiere inversiones significativas en capacitación, infraestructura y auditoría. Además es necesario un cambio organizacional que promueva la adopción de estándares de calidad como parte de la cultura institucional y mantener los estándares después de la certificación inicial, lo cual puede ser complicado, especialmente en entornos con recursos limitados. *(Walshe, K., & Boaden, R. (Eds.). 2005).*

Podemos concluir entonces, que la certificación de calidad es un pilar esencial para mejorar los sistemas de salud. Aunque representa un esfuerzo significativo en términos de recursos, el impacto positivo en la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la competitividad internacional de los hospitales la convierten en una inversión estratégica.

6.6.4. Regulaciones de construcción y diseño

Los hospitales son infraestructuras críticas en las comunidades, ya que sirven como centros de atención para preservar la vida y mejorar la salud. Debido a su naturaleza esencial, la construcción y el diseño de estas instalaciones deben adherirse a regulaciones estrictas, tanto nacionales como internacionales, para garantizar que sean funcionales, seguras y sostenibles.

Las normativas no solo buscan proteger a los pacientes y al personal médico, sino también asegurar que las instalaciones puedan responder eficazmente a emergencias y desastres naturales.

Las normativas exigen que los hospitales sean accesibles para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas. Resultan ser elementos clave las rampas, ascensores adecuados, señalización táctil y espacios libres de barreras arquitectónicas. Legislaciones como la *Americans with Disabilities Act (ADA)* en Estados Unidos establecen estándares mínimos de accesibilidad.

Los hospitales deben ser diseñados para resistir desastres naturales como terremotos, inundaciones y huracanes. Esto incluye la implementación de sistemas de aislamiento sísmico y el uso de materiales resistentes al fuego. Las normas de construcción, como la *National Fire Protection Association (NFPA) 101: Life Safety Code*, especifican requisitos para la prevención de incendios. *(National Fire Protection Association. 2021).*

El control de infecciones hospitalarias depende en gran medida de sistemas de ventilación adecuados. Los estándares como los establecidos por la *American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)* dictan niveles mínimos de filtración y renovación del aire. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los quirófanos requieren presiones de aire positivas o negativas para prevenir contaminaciones cruzadas. *(American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. 2021).*

La iluminación en hospitales tiene dos funciones principales: proporcionar visibilidad adecuada para procedimientos médicos y crear un ambiente confortable para pacientes y personal. Se promueve el uso de iluminación

natural combinada con sistemas LED para reducir el consumo energético y mejorar el bienestar.

Los diseños deben ser funcionales para facilitar el flujo eficiente de pacientes, personal y suministros. Espacios clave como quirófanos, laboratorios y salas de emergencia deben estar diseñados según especificaciones técnicas que optimicen su uso y minimicen riesgos de contaminación.

El cumplimiento de normativas, especialmente en países en desarrollo, puede ser costoso debido a la necesidad de materiales específicos y tecnologías avanzadas. Las regulaciones evolucionan constantemente para reflejar avances tecnológicos y nuevas investigaciones. Esto requiere actualizaciones periódicas de las instalaciones. Aunque existen guías internacionales, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las normativas varían significativamente entre países, lo que puede dificultar la armonización de estándares.

Diseños adecuados garantizan la seguridad estructural, reducen el riesgo de infecciones nosocomiales y mejoran la experiencia del paciente. La incorporación de principios de diseño verde puede reducir el impacto ambiental del hospital y los costos Hospitales diseñados según regulaciones pueden funcionar eficazmente durante

Cumplir con las regulaciones de construcción y diseño es esencial para garantizar que los hospitales sean seguros, eficientes y sostenibles. Las normativas no solo protegen a las personas dentro de las instalaciones, sino que también aseguran que los hospitales puedan enfrentar retos futuros, desde pandemias hasta desastres naturales. *(Organización Mundial de la Salud. 2020).*

6.6.5. Equipos médicos

Los equipos médicos son fundamentales para garantizar la calidad y efectividad de los servicios de salud. Desde el diagnóstico hasta el tratamiento y monitoreo, estos dispositivos desempeñan un papel esencial en la atención al paciente.

Por ello, la adquisición y mantenimiento de equipos médicos deben cumplir estrictamente con las normativas de seguridad y calidad establecidas por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales, como la FDA (Food and Drug Administration) en Estados Unidos, la CE (Conformidad Europea) en Europa, la COFEPRIS y el CENETEC en México y organismos como la ISO a nivel global.

Los equipos esenciales que deben tener garantía de calidad son dispositivos como tomógrafos, resonadores magnéticos, ultrasonidos y equipos de radiología. Estos equipos deben cumplir con normativas que aseguren precisión en los resultados y protección contra riesgos como la radiación.

Los equipos quirúrgicos comprenden desde bisturís eléctricos hasta robots quirúrgicos avanzados. Deben garantizar precisión y seguridad durante los procedimientos, cumpliendo estándares como los de la norma ISO 13485.

Equipos de monitoreo incluyen monitores de signos vitales, electrocardiógrafos y capnógrafos. Su certificación asegura que los datos registrados sean precisos y confiables para la toma de decisiones clínicas.

Equipos de atención en UCI como ventiladores mecánicos, bombas de infusión, máquinas de diálisis y sistemas de oxigenoterapia. Debido a su uso crítico, deben cumplir regulaciones que certifiquen su fiabilidad y funcionalidad en situaciones de emergencia.

Cada país tiene regulaciones específicas a través de organismos como la COFEPRIS en México, la ANVISA en Brasil o la MHRA en el Reino Unido, que garantizan que los equipos sean seguros para los usuarios y los pacientes.

El mantenimiento de los equipos médicos es tan crucial como su adquisición. Incluye procedimientos preventivos, correctivos y predictivos para asegurar que los dispositivos funcionen de manera óptima y segura. El mantenimiento preventivo consiste en inspecciones regulares para identificar y corregir posibles fallas antes de que ocurran. Involucra calibración, limpieza y actualización de software según las especificaciones del fabricante.

El mantenimiento correctivo implica reparar equipos que han fallado o presentan problemas operativos. Debe realizarse por técnicos certificados para minimizar riesgos y el mantenimiento predictivo utiliza tecnologías como el monitoreo en tiempo real y análisis de datos para predecir fallas potenciales reduciendo el tiempo de inactividad de los equipos y optimiza su vida útil.

Los equipos certificados minimizan riesgos de fallas o mal funcionamiento que puedan comprometer la salud del paciente. Dispositivos de alta calidad garantizan diagnósticos precisos y tratamientos efectivos, mejorando los resultados clínicos. Adherirse a las regulaciones evita sanciones legales y asegura que los hospitales operen dentro de un marco normativo. Equipos certificados mejoran la percepción de los pacientes y garantizan estándares internacionales de atención.

Los desafíos incluyen el costo elevado ya que adquirir equipos de última generación y mantenerlos puede ser costoso. Se recomienda priorizar compras estratégicas y buscar financiamiento especializado. La rápida evolución de la tecnología médica puede volver obsoletos ciertos dispositivos. Los hospitales deben planificar actualizaciones periódicas.

Asegurar que el personal médico y técnico esté capacitado para operar y mantener los equipos es fundamental, así como la necesidad de implementar sistemas de gestión de activos médicos para monitorear el estado, ubicación y necesidades de mantenimiento de los equipos.

Concluyendo, la adquisición y mantenimiento de equipos médicos certificados son pilares esenciales para ofrecer atención de calidad en los hospitales. Cumplir con las normativas garantiza no solo la seguridad del paciente y la funcionalidad operativa, sino también la sostenibilidad de los servicios de salud a largo plazo.

6.6.6. La gestión hospitalaria

Este es otro aspecto fundamental regulado por la normatividad. Los hospitales deben cumplir con normas que garantizan la eficiencia en el manejo de los recursos humanos, financieros y materiales.

Las regulaciones laborales, establecen los derechos y deberes del personal hospitalario, incluyendo la contratación, formación, y supervisión del personal médico y no médico, así como las condiciones de trabajo.

La normatividad hospitalaria también incluye regulaciones para la gestión de riesgos, que se refiere a la identificación y mitigación de potenciales amenazas a la salud, tanto para los pacientes como para el personal.

Los hospitales deben seguir normas sobre la gestión de los recursos financieros, desde la facturación de servicios hasta la utilización de los fondos públicos o privados destinados al sector salud.

6.6.7. La protección de los derechos de los pacientes

La normatividad hospitalaria también establece las garantías para la protección de los derechos de los pacientes. Los hospitales deben respetar los derechos fundamentales de los pacientes, como el derecho a la privacidad, la confidencialidad de la información médica, el consentimiento informado antes de procedimientos y la autonomía en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Los hospitales están regulados por principios éticos que deben asegurar una atención respetuosa y digna para los pacientes, especialmente en situaciones vulnerables como enfermedades terminales, cuidado paliativo o pacientes con discapacidades.

Las normativas hospitalarias también incluyen disposiciones para prevenir la discriminación en la atención, garantizando que todos los pacientes reciban la misma calidad de atención, independientemente de su origen, género, raza, estatus económico, etc.

6.6.8. Estándares internacionales

La normatividad hospitalaria no se limita solo a las leyes nacionales, sino que está influenciada por una serie de estándares internacionales que buscan promover la calidad y la seguridad en la atención médica globalmente. Algunos de los más importantes son:

Hay una organización que establece normas internacionales para la acreditación de hospitales. La Joint Commission International (JCI) proporciona un conjunto de estándares que ayudan a los hospitales a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

La OMS desarrolla normativas que guían la implementación de políticas de salud pública y prácticas de atención sanitaria, y aboga por la mejora continua de la atención médica, la educación médica y la infraestructura hospitalaria en todo el mundo.

La ISO 9001 es una certificación internacional de calidad aplica a la gestión hospitalaria, exigiendo que los hospitales implementen procesos de mejora continua y gestión eficiente de recursos, con un enfoque en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

6.6.9. Los manuales y los desafíos de la normatividad

6.6.9.1. Manual de Organización

Los manuales de organización hospitalaria representan herramientas fundamentales para la gestión eficiente y estructurada de las instituciones de

salud. Estos documentos proporcionan una guía detallada que define la estructura organizacional, funciones, responsabilidades y procesos internos de una institución hospitalaria, contribuyendo significativamente a la mejora continua de la calidad asistencial y la gestión administrativa.

Un manual de organización hospitalaria es un documento sistemático que describe la arquitectura organizacional de un centro de salud, estableciendo la misión y la visión institucional, la estructura jerárquica, las responsabilidades de cada unidad y puesto, los procesos administrativos y asistenciales y los mecanismos de coordinación interdepartamental.

Los componentes estructurales consideran una identificación institucional que incluye información básica como el nombre de la institución, el tipo de hospital de que se trata, su ubicación geográfica, el nivel de atención al que corresponde y su naturaleza jurídica de hospital público, privado o mixto.

El marco normativo describe el conjunto de regulaciones que fundamentan la organización hospitalaria, incluyendo las Leyes de salud, los reglamentos sanitarios, las normas oficiales y los estándares de calidad nacionales e internacionales.

La estructura organizacional se representa mediante organigramas, descripción de niveles jerárquicos, definición de roles y competencias, y líneas de comunicación y dependencia.

La descripción de funciones detalla las responsabilidades específicas de cada área y cargo, como la Dirección General, las subdirecciones, los departamentos médicos, los servicios administrativos y las unidades de apoyo.

Los manuales de organización tienen una gran importancia en la gestión hospitalaria ya que contribuyen significativamente a mejorar la eficiencia operativa, a clarificar los procesos internos, a reducir la duplicidad de funciones, a optimizar los flujos de trabajo y dado que representan una garantía de calidad asistencial, permiten el establecimiento de protocolos estandarizados, facilitan la implementación de mejores prácticas y promueven la seguridad del paciente.

En el cambo del desarrollo organizacional, facilitan la integración de nuevos profesionales, permiten una adaptación dinámica a cambios y son el soporte de la planificación estratégica.

La construcción de un manual de organización hospitalaria requiere un diagnóstico organizacional previo, la participación multidisciplinar, un análisis de necesidades institucionales, la validación por equipos directivos y una revisión y actualización periódica.

Entre los principales retos para su implementación se encuentran la resistencia al cambio de los equipos de trabajo, la complejidad de los sistemas hospitalarios, la necesidad de actualización constante y la integración de nuevas tecnologías.

De cualquier forma, los manuales de organización hospitalaria son instrumentos dinámicos que trascienden la simple descripción burocrática. Representan herramientas estratégicas para la transformación y mejora

continua de las instituciones de salud, permitiendo una gestión más eficiente, segura y centrada en el paciente. (Arévalo-Arévalo, J. L., & Mena-Cornejo, L. 2019)

6.6.9.2. Manual de Funciones

Los manuales de funciones en el ámbito hospitalario constituyen herramientas fundamentales para la estructuración, optimización y desarrollo de las instituciones de salud. Estos documentos representan una guía sistemática que define con precisión las responsabilidades, competencias y alcances de cada cargo dentro de la organización hospitalaria, contribuyendo decisivamente a la eficiencia operativa y la calidad asistencial.

Un manual de funciones hospitalario es un documento técnico y administrativo que describe detalladamente las responsabilidades de cada puesto, establece los requisitos y competencias necesarias, define las relaciones jerárquicas y funcionales y delimita el alcance de las actividades de cada profesional.

Los componentes estructurales del manual de funciones comprenden la identificación del puesto que tiene información específica como la denominación del cargo, el departamento o unidad al que corresponde, el nivel jerárquico que ostenta, la dependencia directa y los dependientes a cargo.

Comprende también el objetivo del puesto que describe la razón de ser del cargo dentro de la organización hospitalaria, con su misión específica, la contribución al objetivo institucional y el impacto que tiene en la calidad asistencial.

Obviamente se describen en forma detallada y de manera exhaustiva y sistemática, las funciones y responsabilidades, las actividades específicas, las tareas de cada una de ellas, y los resultados esperados de su ejercicio.

Dentro del perfil y las competencias, establece los requisitos para el desempeño del cargo, como son la formación académica, la experiencia profesional, las competencias técnicas, las habilidades personales y las certificaciones que son necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Define también las relaciones e trabajo y sus interacciones organizacionales, la comunicación interna que debe existir, la coordinación interdepartamental, las relaciones jerárquicas y las interfases con otros servicios.

Considera de manera preponderante la importancia estratégica en la gestión hospitalaria de los manuales de funciones que contribuyen significativamente a la optimización organizacional clarificando roles y responsabilidades, reduciendo la duplicidad de funciones y mejorando la coordinación interdepartamental.

En el desarrollo profesional establecen criterios claros de desempeño, facilitan la evaluación de competencias y promueven el crecimiento profesional. En el ámbito de la gestión de calidad, estandarizan los procesos asistenciales, garantizan la consistencia en la atención y mejorar la seguridad del paciente.

Para su elaboración se debe cumplir con un proceso que parte de la construcción del manual que requiere un análisis organizacional detallado, la participación de equipos multidisciplinares, la revisión de mejores prácticas, la validación por equipos directivos y la actualización periódica.

La implementación de estos manuales enfrenta retos como la resistencia al cambio, la complejidad de los sistemas hospitalarios, la necesidad de flexibilidad y adaptación y la integración de nuevas tecnologías y roles.

Debe cumplir con aspectos legales y éticos al atender necesariamente las normativas laborales específicas, los códigos deontológicos profesionales, las regulaciones de salud ocupacional, los principios de no discriminación y las garantías de desarrollo profesional.

Actualmente hay tendencias en la evolución de los manuales de funciones, en el sentido de poner mayor énfasis en las competencias transversales, en la incorporación de tecnologías digitales, en la flexibilidad y adaptabilidad, en la orientación a resultados y en el desarrollo de habilidades interdisciplinarias.

Los manuales de funciones hospitalarias trascienden la mera descripción administrativa. Son instrumentos estratégicos que facilitan la transformación organizacional, promueven la excelencia profesional y contribuyen decisivamente a la mejora continua de la calidad asistencial. *(Hernández-Sampieri, R. 2018),*

6.6.9.3. Manuales de procedimientos

Los manuales de procedimientos constituyen herramientas fundamentales en la gestión hospitalaria moderna, representando una guía sistemática y detallada que documenta los procesos operativos, técnicos y asistenciales de una institución de salud. Estos documentos son elementos críticos para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

Un manual de procedimientos hospitalario es un documento técnico que describe secuencialmente las actividades, establece responsabilidades, determina los métodos para ejecutar procesos y estandariza las prácticas institucionales.

Se caracteriza por tener una estructura sistemática, una descripción detallada de los procesos, una franca orientación práctica, gran flexibilidad y adaptabilidad, y porque requiere una actualización periódica constante.

Representa una gran importancia estratégica en los hospitales porque significa una garantía de la calidad asistencial al contribuir directamente a la estandarización de los protocolos de atención, que reduce a asu vez la variabilidad en las intervenciones y con ello se minimizan los riesgos clínicos y se obtienen mejores resultados en los tratamientos.

Su papel en la garantía de seguridad para los pacientes observa varios aspectos fundamentales que parten de la prevención de errores médicos, de la identificación de riesgos potenciales, del establecimiento de las barreras de seguridad que permiten elaborar protocolos eficientes de actuación ante emergencias de toda naturaleza.

Contribuye a la eficiencia operativa con diversos beneficios organizacionales como lo son la optimización de los recursos, la reducción de los tiempos de espera, la mejora en la coordinación interdepartamental y en la eliminación de los procesos que se consideran redundantes.

La estructura tradicional de un manual de procedimientos hospitalarios inicia con la definición de la misión y la visión de la unidad, con el establecimiento

del marco legal y con los alcances del manual. Ya para la identificación de los procedimientos en sí, debe continuar con la codificación de estos, los objetivos, las áreas responsables de cada uno y el personal involucrado en cada caso.

Después viene la descripción detallada con la secuencia de las actividades, el nombramiento de los responsables de cada una, los recursos necesarios para cumplirlas y la documentación necesaria que debe formularse para cada una de ellas.

Las herramientas auxiliares de los manuales de procedimientos son los flujogramas o diagramas de flujo, que son la representación gráfica de la secuencia de procesos, de los puntos de decisión y de las interacciones departamentales en cada una de las acciones definidas.

Los manuales suelen apoyarse en una tipología específica de los procedimientos hospitalarios como lo son la admisión de pacientes, la valoración clínica inicial, los procedimientos diagnósticos, las intervenciones terapéuticas, y el seguimiento y alta médica de los pacientes.

Se agregan a estos, los procedimientos administrativos como son la elaboración de historias clínicas, la facturación, la gestión de los recursos humanos, las compras e inventarios y el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento. Además, también tenemos los procedimientos de soporte como son la limpieza y desinfección, la gestión de residuos, el control de infecciones y la seguridad hospitalaria.

El proceso de elaboración de un manual de procedimientos inicia con el diagnóstico de partida, el levantamiento de la información, la documentación de todo esto, la validación técnica, la aprobación directiva, la socialización de los procedimientos, la implementación de estos y la evaluación y mejora continua al final.

Elaborar un manual de este tipo enfrenta retos como la resistencia al cambio, la complejidad organizacional, la variabilidad de prácticas profesionales, la actualización tecnológica y las limitaciones presupuestales.

Existen tecnologías que apoyan la puesta en marcha de los manuales de procedimientos como son las herramientas contemporáneas como los sistemas de gestión digital, las aplicaciones móviles, la inteligencia artificial, los registros electrónicos y las plataformas de capacitación virtual.

Es indispensable tener en cuenta las consideraciones éticas y los principios fundamentales como son el respeto a la dignidad del paciente, la confidencialidad, la conducta de no discriminación, el consentimiento informado y la transparencia en los procesos.

Los manuales de procedimientos hospitalarios representan instrumentos esenciales para transformar la gestión sanitaria, combinando rigor técnico, seguridad asistencial y mejora continua. *(Ariza-Ávila, J. P. 2020),*

6.6.9.4. Reglamento Interno

Los reglamentos internos representan el marco normativo fundamental que regula la vida institucional de los hospitales, estableciendo los principios, normas y procedimientos que guían el funcionamiento organizacional, las relaciones interpersonales y la prestación de servicios asistenciales.

Un reglamento interno hospitalario es un documento que establece normas de comportamiento, define derechos y obligaciones, regula las relaciones institucionales, garantiza el funcionamiento organizacional y promueve la convivencia armónica.

Tiene una importancia estratégica en la regulación organizacional de los hospitales, ya que contribuyen a definir la estructura jerárquica, establecer líneas de autoridad, delimitar responsabilidades, crear mecanismos de coordinación y facilitar la gobernanza institucional.

Los aspectos fundamentales de un reglamento interno es que es prioritario para la definición de roles profesionales, para el establecimiento de derechos laborales, para la regulación de procesos disciplinarios, para la promoción de un ambiente laboral positivo y para la protección de los trabajadores.

Contar con un reglamento garantiza la calidad asistencial al estandarizar los procesos, los protocolos de actuación, los estándares de seguridad del paciente, los procedimientos para la mejora continua y la transparencia institucional.

Tiene componentes estructurales también, ya que participa en la definición de la misión y la visión institucional, en los principios y valores, en el marco legal del hospital y en otros aspectos que están dentro del alcance del reglamento interno.

El reglamento debe considerar de igual forma la definición de los organigramas y de los niveles jerárquicos contenidos en ellos, en el establecimiento de las funciones directivas y las líneas de comunicación, así como en los procesos para la toma de decisiones.

También define derechos y obligaciones del personal médico, administrativo, de enfermería, de servicios de apoyo y hasta de los estudiantes y personal becario en formación.

Es esencial para definir las conductas ante las faltas y sanciones como procedimientos disciplinarios, para los mecanismos de apelación, para dejar en claro los principios de proporcionalidad y de debido proceso. Define las jornadas laborales, los procesos de contratación, la evaluación del desempeño y los términos del desarrollo profesional y los beneficios laborales.

Considera también los protocolos de atención, de consentimiento informado, de registro de datos clínicos y personales, de seguridad del paciente y de confidencialidad.

Como todas las herramientas de control organizacional, enfrenta los mismos desafíos que todos los demás manuales pero es fundamental para lograr el pleno respeto a la dignidad humana, a la transparencia y a la protección de los derechos más elementales.

Los reglamentos internos hospitalarios son instrumentos dinámicos que trascienden la mera normatividad, constituyéndose en herramientas estratégicas para la transformación institucional, la gestión del talento humano y la garantía de una atención de calidad. *(Aldana de Becerra, G. M. 2020), (Código Sanitario. 2018), (Dessler, G. 2019), (Ministerio de Salud. 2021), (Organización Mundial de la Salud. 2017), (Superintendencia Nacional de Salud. 2022), (Trujillo-Mendoza, R. 2019)*

A pesar de la existencia de regulaciones claras y bien establecidas, la implementación efectiva de la normatividad hospitalaria enfrenta varios desafíos.

Los hospitales, especialmente en países en vías de desarrollo, pueden enfrentar dificultades para cumplir con las normativas debido a la falta de recursos financieros, lo que limita su capacidad para adquirir equipos de calidad, contratar personal capacitado o cumplir con los estándares de infraestructura.

En muchas regiones, la normativa hospitalaria puede estar desajustada con las realidades locales, lo que puede generar desigualdades en el acceso a la atención médica y una calidad inconsistente de los servicios.

El personal hospitalario o las administraciones pueden mostrar resistencia a adoptar nuevas regulaciones o a cambiar las prácticas existentes, lo que puede obstaculizar la implementación de normativas que garanticen una atención de mayor calidad.

En conclusión, la normatividad hospitalaria es esencial para la organización, funcionamiento y mejora de los servicios de salud en un país. A través de regulaciones bien definidas en áreas como la seguridad del paciente, la infraestructura, la gestión hospitalaria y los derechos de los pacientes, se busca garantizar una atención médica de calidad.

Sin embargo, para que estas normas sean efectivas, deben ser implementadas de manera consistente y adaptadas a las realidades locales. La colaboración internacional y el cumplimiento de estándares globales también son fundamentales para la mejora continua de los sistemas de salud.

CAPÍTULO 7
INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS EN LOS HOSPITALES

La integración de recursos en un hospital es fundamental para garantizar la eficiencia operativa, la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes. Un hospital moderno no solo debe contar con recursos materiales, humanos y financieros adecuados, sino que debe integrar estos recursos de manera eficiente y armónica para lograr un funcionamiento óptimo.

La integración de recursos no se limita a la disponibilidad de estos, sino también a su gestión coordinada, la cual debe estar alineada con los objetivos institucionales y con los estándares de calidad en salud.

En este contexto, los recursos hospitalarios incluyen no solo los insumos materiales (como equipos y medicamentos), sino también el capital humano (médicos, enfermeras, técnicos) y los recursos financieros. La integración eficaz de estos recursos se traduce en una atención médica más rápida, segura, accesible y de calidad, lo que se refleja directamente en la mejora de los resultados de salud y la satisfacción del paciente. *(Figueroa, C., & Ruiz, J. 2019)*

7.1. Recursos humanos

Los recursos humanos son la columna vertebral de cualquier hospital. La integración efectiva de estos recursos implica no solo contar con un número adecuado de personal médico, de enfermería y administrativo, sino también asegurar que todos trabajen de manera coordinada y bajo una cultura organizacional sólida.

Es esencial que los recursos humanos estén en constante formación para mantenerse al día con los avances en medicina, tecnología y gestión hospitalaria.

Además es necesario que estén integrados a través de un enfoque multidisciplinario en el que médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales trabajen juntos para brindar la mejor atención posible al paciente.

La distribución eficiente de tareas, la asignación adecuada de turnos y la gestión de la carga laboral son cruciales para evitar el agotamiento del personal y mantener altos niveles de satisfacción laboral y productividad. *(Sánchez, J., & Pérez, V. 2021)*

En el contexto hospitalario, la calidad de la atención y la eficacia de los servicios dependen en gran medida de las competencias, motivación y desempeño del personal médico y no médico.

La gestión de los recursos humanos en los hospitales debe ser un proceso integrado que abarque desde la planificación de las necesidades de personal hasta la contratación, formación, evaluación, motivación y retención del personal.

Este proceso se conoce como el ciclo de personal, y su gestión eficiente es clave para garantizar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

En este análisis, profundizaremos en los componentes esenciales del ciclo de personal en un hospital, destacando su importancia en la optimización de los recursos humanos y los desafíos que enfrenta la gestión hospitalaria para garantizar una atención de salud eficiente y de calidad.

El Ciclo de Personal en el contexto hospitalario es el conjunto de actividades y procesos que se implementan desde la planificación de la fuerza laboral hasta la desvinculación del personal.

Las etapas del ciclo de personal en un hospital son: *Planificación de recursos humanos. Reclutamiento y selección. Contratación e inducción. Formación y desarrollo. Evaluación del desempeño. Motivación y retención. Desvinculación*.

Cada una de estas etapas es crucial para garantizar que el hospital cuente con el personal adecuado, capacitado y motivado para desempeñar sus funciones de manera eficiente. A continuación, se detallan cada una de ellas.

7.1.1. Planificación de Recursos Humanos

La planificación de recursos humanos en un hospital es un componente estratégico fundamental en la gestión del personal. Constituye el primer paso en el ciclo de personal, cuyo objetivo principal es identificar y prever las necesidades de personal en alineación con los objetivos institucionales, la carga de trabajo proyectada y las condiciones cambiantes de salud pública.

Este proceso permite garantizar que el hospital cuente con los profesionales necesarios para cumplir con los estándares de atención y responder eficientemente a la demanda de servicios médicos.

Durante esta etapa, es imprescindible determinar de manera precisa las necesidades de personal, ya que estas constituyen la base para elaborar un plan de recursos humanos eficiente.

La planificación incluye la proyección para cada unidad del hospital, considerando la capacidad de producción esperada y factores clave como el crecimiento en la demanda de servicios, la incorporación de nuevas especialidades, la ampliación de servicios hospitalarios y la rotación del personal. Estos elementos son esenciales para prever el impacto de los cambios tanto internos como externos en el entorno hospitalario.

Además, es vital analizar la estructura jerárquica y organizativa del hospital para asegurar que cada área cuente con el número adecuado de profesionales

capacitados. Este análisis busca garantizar una cobertura óptima de todas las funciones críticas, desde el cuidado directo de los pacientes hasta los roles administrativos y de soporte.

A través de esta evaluación, se pueden identificar áreas con déficit o exceso de personal, lo que facilita la redistribución o reclutamiento según sea necesario.

Otro aspecto esencial en este proceso es la definición de las competencias, habilidades y cualificaciones necesarias para cada puesto. Esto no solo asegura que las personas seleccionadas cumplan con los requisitos técnicos y profesionales, sino que también facilita la integración del personal a los equipos existentes, promoviendo la cohesión organizacional.

Una planificación adecuada también debe considerar estrategias de formación y desarrollo profesional para garantizar que el personal se mantenga actualizado en un entorno médico en constante evolución.

Por último, la planificación de recursos humanos debe incluir proyecciones a largo plazo, considerando tendencias como el envejecimiento de la población, avances tecnológicos y cambios en las políticas de salud pública. Este enfoque proactivo permite a los hospitales adaptarse a escenarios futuros y garantizar la sostenibilidad de sus operaciones. *(González, R., & Fernández, J. 2020)*

7.1.2. Reclutamiento y Selección

Una vez finalizada la etapa de planificación de recursos humanos, la siguiente fase en la gestión del personal es el reclutamiento y selección, procesos esenciales para asegurar que las vacantes en el hospital sean cubiertas por candidatos altamente calificados.

El reclutamiento implica atraer a personas interesadas en ocupar los puestos disponibles, mientras que la selección se centra en evaluar y elegir a los candidatos más adecuados para cubrir esas vacantes. Estas etapas son críticas en el ámbito hospitalario, donde la calidad del personal tiene un impacto directo en la seguridad y el bienestar de los pacientes.

El proceso de reclutamiento puede ser interno o externo. El primero consiste en la promoción de empleados existentes a nuevas posiciones o responsabilidades dentro del hospital. Este enfoque puede incrementar la motivación del personal y fomentar un sentido de compromiso organizacional, ya que los empleados ven oportunidades claras de desarrollo profesional. Resulta ser en un proceso más rápido y económico, ya que los candidatos internos ya conocen la cultura organizacional y los sistemas del hospital.

Por su parte el reclutamiento externo implica buscar candidatos fuera del hospital, ya sea mediante anuncios en portales de empleo, ferias laborales, redes profesionales o programas de colaboración con instituciones educativas. Aunque es más costoso y lleva más tiempo que el reclutamiento interno, este enfoque puede aportar nuevas perspectivas, habilidades y conocimientos especializados que no están disponibles internamente.

En el sector hospitalario, las estrategias de reclutamiento deben adaptarse a la naturaleza especializada del trabajo. La disponibilidad de personal capacitado, como médicos, enfermeros y técnicos especializados, puede ser limitada debido a la alta demanda en el mercado laboral de la salud. Por ello,

es fundamental diseñar campañas de reclutamiento atractivas y establecer alianzas con universidades, centros de formación técnica y asociaciones profesionales para identificar y atraer talento.

El proceso de selección está diseñado para identificar al candidato que mejor se ajuste al perfil del puesto y a las necesidades del hospital. Este proceso suele incluir varias etapas como las entrevistas que permiten evaluar las habilidades de comunicación, la compatibilidad cultural y la motivación del candidato. Están las pruebas técnicas que evalúan conocimientos específicos y habilidades prácticas relacionadas con el puesto, como procedimientos médicos o manejo de equipos técnicos. Y por supuesto las pruebas psicológicas que son utilizadas para analizar competencias blandas como la empatía, la capacidad de trabajar bajo presión y el trabajo en equipo, habilidades esenciales en el entorno hospitalario.

Además de lo anterior, la evaluación de la experiencia laboral previa, permite valorar el desempeño de los candidatos en roles anteriores, así como su experiencia en áreas relevantes para el puesto.

La selección de personal en hospitales debe priorizar a candidatos que posean las competencias técnicas, éticas y emocionales necesarias para brindar atención de calidad. Además, el proceso debe estar alineado con las normativas del sector salud y los estándares de acreditación que regulan la práctica médica y hospitalaria. Esto garantiza que los empleados no solo sean técnicamente competentes, sino que también compartan los valores fundamentales de la organización, como la orientación al paciente, la seguridad y la excelencia.

Los principales retos en el reclutamiento y selección hospitalaria son la escasez de talento especializado, pues la alta demanda de profesionales médicos y técnicos puede dificultar la contratación, especialmente en áreas rurales o regiones con acceso limitado a personal capacitado.

El éxito del reclutamiento y selección de personal en hospitales radica en la implementación de estrategias efectivas y en procesos de selección rigurosos que aseguren la contratación de profesionales altamente calificados. Esto es esencial para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad del hospital para cumplir con su misión de cuidar y proteger la salud de los pacientes.

7.1.3. Contratación e Inducción

La contratación e inducción son pasos esenciales en la incorporación de nuevo personal en un entorno hospitalario, pues determinan en gran medida la capacidad de los empleados para adaptarse y contribuir de manera efectiva al equipo y a los objetivos institucionales.

El proceso de contratación debe ser meticuloso y formalizado a través de contratos de trabajo que detallen con precisión los términos y condiciones del empleo. Estos documentos deben incluir aspectos que especifiquen claramente el monto del salario, la periodicidad de los pagos y cualquier esquema de bonificaciones o incentivos. La cobertura de seguros médicos, planes de pensión, días de descanso y vacaciones, así como cualquier beneficio adicional específico del hospital. Detalles sobre el horario, turnos asignados, días laborales y mecanismos para gestionar horas extras.

Enumeración de las funciones y deberes específicos del puesto, adaptados a las necesidades del área en la que se desempeñará el trabajador.

Además, es imperativo que estos contratos cumplan con la legislación laboral vigente y las regulaciones específicas aplicables al sector salud. Este enfoque no solo garantiza la legalidad y transparencia del proceso, sino que también protege tanto al empleador como al empleado ante posibles desacuerdos futuros.

Una vez formalizada la contratación, comienza el proceso de inducción, cuyo propósito es integrar al nuevo personal en la dinámica operativa y cultural del hospital. Este proceso abarca múltiples etapas, comenzando con la presentación de la misión, visión y valores de la organización, que son fundamentales para alinear al personal con los objetivos estratégicos del hospital. El nuevo trabajador debe familiarizarse con las políticas internas, códigos de conducta y normativas específicas que rigen el funcionamiento del hospital, incluyendo protocolos éticos y de confidencialidad.

Debe recibir entrenamiento en los procedimientos médicos, administrativos y de seguridad que el personal deberá seguir en su día a día. Esto incluye protocolos de atención al paciente, uso adecuado de equipos médicos y tecnología hospitalaria, procedimientos para la gestión de emergencias y manejo de residuos hospitalarios y durante los primeros días o semanas, es recomendable asignar un mentor o supervisor que guíe al nuevo empleado, resuelva dudas y supervise su adaptación al puesto.

La inducción no solo busca garantizar que los empleados comprendan y cumplan con los estándares operativos, sino también fomentar un sentido de pertenencia y compromiso con la institución. Un proceso de inducción bien diseñado puede mejorar significativamente la retención del personal, aumentar la satisfacción laboral y, en última instancia, contribuir a la calidad de la atención al paciente.

En conjunto, la contratación e inducción no deben ser considerados como pasos aislados, sino como partes integrales de un sistema que busca garantizar la excelencia en la gestión del talento humano dentro del entorno hospitalario.

7.1.4. Formación y Desarrollo

En un entorno hospitalario, donde los avances en medicina, tecnología y gestión evolucionan rápidamente, la formación y el desarrollo continuo del personal no solo son esenciales, sino estratégicos. Estos elementos aseguran que el equipo humano esté preparado para enfrentar los retos del presente y las exigencias del futuro, garantizando la excelencia en la atención al paciente y la sostenibilidad institucional.

La formación continua constituye la base para mantener al personal actualizado y motivado. Es crucial que los hospitales diseñen e implementen programas formativos que aborden las necesidades específicas de su personal médico y no médico.

Algunos de los aspectos clave que estos programas deben cubrir incluyen cursos especializados sobre avances en técnicas diagnósticas, terapéuticas y quirúrgicas, capacitaciones en el uso de equipos de última generación, como

robots quirúrgicos, sistemas de monitoreo avanzados y dispositivos de telemedicina, entrenamiento en software hospitalarios, como sistemas de gestión clínica, historiales médicos electrónicos y herramientas de análisis de datos, programas sobre protocolos de seguridad, como la identificación de riesgos, manejo de errores y prevención de infecciones nosocomiales. talleres sobre estándares internacionales de calidad, como las normativas ISO o las acreditaciones de Joint Commission International (JCI).

Además el personal en desarrollo debe recibir una formación en comunicación efectiva, manejo de conflictos y trabajo en equipo, en sensibilización en ética médica, trato humanizado al paciente y respeto por la diversidad cultural y además de la formación continua, el desarrollo profesional a largo plazo es fundamental para retener al talento humano, fomentar el compromiso institucional y permitir que los empleados alcancen su máximo potencial.

Los hospitales deben establecer iniciativas que promuevan el crecimiento de sus profesionales en diferentes áreas de especialización y subespecialización médica, con programas de apoyo para que médicos y otros profesionales de la salud accedan a residencias, subespecializaciones o doctorados en sus áreas de interés. Se deben fomentar alianzas con universidades y centros de investigación para promover la formación académica avanzada. Es conveniente impartir cursos y talleres diseñados para enfermeras, jefes de servicio y otros profesionales interesados en roles de liderazgo, proveyéndolos de una sólida capacitación en habilidades de gestión, como planificación estratégica, manejo de recursos y toma de decisiones basadas en evidencia.

Lo anterior permite ofrecer oportunidades para que los empleados exploren áreas complementarias, como la investigación clínica, la docencia o la innovación tecnológica, pero para que estas iniciativas sean efectivas, los hospitales deben adoptar un enfoque estructurado y proactivo.

Deben realizar diagnósticos periódicos para identificar las áreas que requieren fortalecimiento, basándose en indicadores de desempeño y retroalimentación del personal. Deben incorporar herramientas como simuladores médicos, plataformas de aprendizaje virtual y realidad aumentada para optimizar la experiencia de formación. También pueden diseñar programas que se adapten a los horarios y demandas del personal, ofreciendo opciones presenciales, virtuales y mixtas, e implementar incentivos, como certificaciones, ascensos o bonificaciones, para aquellos que completen programas formativos destacados.

La inversión en formación y desarrollo no solo beneficia al personal, sino también al hospital y, sobre todo, a los pacientes. Un equipo capacitado puede proporcionar una atención más segura, precisa y eficiente, puede adaptarse rápidamente a cambios en el entorno sanitario, como la implementación de nuevas tecnologías o la gestión de pandemias y puede contribuir a una cultura organizacional basada en la excelencia, la innovación y el aprendizaje continuo.

En resumen, la formación y el desarrollo del personal hospitalario deben ser una prioridad estratégica para cualquier institución que aspire a mantenerse a la vanguardia del sector salud. Al invertir en sus equipos humanos, los

hospitales no solo aseguran su competitividad, sino que refuerzan su compromiso con la salud y el bienestar de la sociedad. *(Sánchez, F., & Pérez, A. 2021)*

7.1.5. Evaluación del Desempeño

La evaluación del desempeño es un proceso esencial en cualquier institución, y en el ámbito hospitalario, su importancia se multiplica debido a la influencia directa que el desempeño del personal tiene en la calidad de la atención al paciente y en el éxito global de la organización.

Este proceso no solo permite medir la eficacia del personal, sino que también facilita la identificación de áreas de mejora, fomenta el desarrollo de competencias y contribuye al crecimiento tanto individual como colectivo de los equipos. La evaluación debe ser vista como una herramienta constructiva y de crecimiento, no como un simple ejercicio de calificación.

La evaluación del desempeño debe ser realizada de forma justa, transparente y objetiva, basándose en criterios claros y medibles. Esto implica que tanto evaluador como evaluado comprendan de manera precisa los aspectos que serán evaluados y las expectativas asociadas a cada uno.

Entre los aspectos esenciales de una evaluación eficaz se incluye la claridad de los criterios utilizados para medir el desempeño, ya que deben ser específicos, bien definidos y accesibles. No se deben dejar aspectos a la interpretación, y deben estar alineados con los objetivos estratégicos del hospital y las necesidades del paciente. Una medición objetiva a través de los indicadores de desempeño cuantificables, permiten una evaluación objetiva. Esto puede incluir métricas como tiempos de respuesta, número de procedimientos realizados con éxito, niveles de satisfacción del paciente, o cumplimiento de protocolos de seguridad. El proceso debe fomentar una comunicación abierta entre evaluadores y evaluados. La retroalimentación debe ser clara, específica y enfocada en soluciones, más que en críticas.

En el ámbito hospitalario, la evaluación debe centrarse en una serie de objetivos clave que reflejen las funciones y responsabilidades del personal, y que estén alineados con los valores y metas del hospital.

Algunos de los indicadores más relevantes incluyen el desempeño en la atención al paciente que involucra no solo el conocimiento técnico, sino también las habilidades interpersonales, como la empatía, la capacidad de comunicación y el trato respetuoso hacia los pacientes y sus familias. Para elevar la calidad de los servicios que se proveen a los pacientes, se evalúa la capacidad del personal para ofrecer una atención que cumpla con los más altos estándares de calidad, basándose en protocolos y buenas prácticas. Esto incluye la precisión en los diagnósticos, la efectividad de los tratamientos y la atención postoperatoria, entre otros.

En un entorno hospitalario, la capacidad para trabajar en equipo es esencial. La evaluación debe medir cómo el empleado interactúa con otros miembros del equipo, su disposición para colaborar, compartir conocimientos y apoyar a sus compañeros. La seguridad del paciente es una prioridad, por lo que la evaluación debe contemplar el cumplimiento de los protocolos establecidos para prevenir errores médicos, infecciones y otros riesgos relacionados con la atención.

La retroalimentación es una de las fases más importantes del proceso de evaluación, y debe ser realizada de manera que promueva el aprendizaje y la mejora. La retroalimentación constructiva se caracteriza por centrarse en los logros del empleado, pero también en las áreas donde existen oportunidades de mejora. En lugar de señalar simplemente lo que no ha funcionado, el evaluador debe ofrecer soluciones prácticas, sugerencias de formación y ejemplos concretos de cómo el empleado puede mejorar su desempeño.

La evaluación no debe ser un evento aislado, sino parte de un ciclo continuo de mejora. Después de cada evaluación, se deben establecer planes de acción, que incluyan metas claras de desarrollo profesional, formación adicional y cualquier apoyo necesario. En función de los resultados de la evaluación, el hospital debe ofrecer programas de capacitación que respondan a las áreas donde el personal necesita mejorar. Esto puede incluir actualizaciones en técnicas médicas, formación en habilidades blandas como la gestión del estrés o liderazgo, o la integración de nuevas tecnologías.

A largo plazo, cada empleado debe tener metas claras y alcanzables relacionadas con su crecimiento profesional. Esto podría incluir avanzar en la especialización médica, obtener certificaciones adicionales, o asumir roles de liderazgo dentro del hospital. Estas metas deben ser realistas y adaptadas a las necesidades del individuo y del hospital.

Cuando el proceso de evaluación del desempeño se gestiona de manera efectiva, sus beneficios son evidentes en diversos aspectos del hospital. Entre los principales impactos se encuentran la mejora de la calidad que asegura que el personal mantenga altos estándares de atención al paciente y pueda adaptarse rápidamente a nuevos avances o cambios en las políticas de salud.

Cuando los empleados reciben retroalimentación clara, constructiva y orientada a su desarrollo, se sienten más valorados y motivados a mejorar. Esto genera un ambiente de trabajo más positivo y aumenta la retención del talento. Al incorporar la evaluación como parte integral de la cultura organizacional, se promueve un enfoque constante de superación, aprendizaje y adaptación a nuevas demandas del sector salud.

En síntesis, la evaluación del desempeño es una herramienta vital para asegurar la calidad de la atención en el hospital, identificar y resolver deficiencias, y fomentar el desarrollo continuo del personal. Cuando se lleva a cabo de manera justa y estructurada, contribuye al crecimiento tanto de los empleados como de la institución, creando un ambiente de trabajo más eficiente, comprometido y centrado en el paciente.

7.1.6. Motivación y Retención

La motivación y la retención del personal son factores determinantes para garantizar la estabilidad operativa y la calidad en los servicios de un hospital. La rotación frecuente de personal, particularmente en áreas críticas como la medicina y la enfermería, puede generar altos costos tanto financieros como operativos, además de interrumpir la continuidad de la atención a los pacientes. Por ello, es vital que las instituciones de salud implementen estrategias efectivas para mantener a su personal motivado y comprometido a largo plazo.

Para atraer y retener a profesionales altamente capacitados, los hospitales deben ofrecer paquetes de beneficios que no solo sean competitivos en términos salariales, sino que también cubran las necesidades personales y profesionales de los empleados.

Esto implica ofrecer salarios debe ser acorde con el mercado y las responsabilidades del puesto, garantizando que los empleados se sientan valorados por su trabajo y su contribución, beneficios adicionales como seguros médicos, programas de bienestar, días de descanso, y un plan de pensiones o ahorro, que ofrezcan seguridad tanto para los empleados como para sus familias, y oportunidades que los hospitales deben facilitar, para el acceso a formación continua, programas de especialización y posibilidades de ascenso dentro de la institución. Esto no solo aumenta la satisfacción laboral, sino que también contribuye al desarrollo de un equipo altamente capacitado y comprometido.

El ambiente de trabajo juega un papel fundamental en la motivación del personal. Un clima laboral positivo, que promueva el respeto mutuo, la colaboración entre equipos y el reconocimiento del desempeño, tiene un impacto directo en la satisfacción y el bienestar de los empleados.

Para lograr esto, es fundamental que todos los empleados, independientemente de su cargo o especialidad, sean tratados con dignidad y respeto, lo que refuerza el sentido de pertenencia y el compromiso con la institución. Deben trabajar en un entorno donde se fomente la cooperación y el apoyo entre profesionales de diferentes áreas contribuye a mejorar la eficiencia operativa y reduce los conflictos internos, creando una atmósfera más agradable y productiva. Deben tener reconocimiento público de sus logros y esfuerzo personal, ya sea mediante incentivos, premios o simplemente un agradecimiento que refuerce la motivación y la lealtad hacia el hospital.

Se debe promover un equilibrio adecuado entre la vida personal y profesional a través de políticas flexibles, jornadas laborales razonables y apoyo a la salud mental, contribuye a que los empleados se sientan apoyados tanto en su desarrollo profesional como en su vida fuera del trabajo.

En conjunto, estas estrategias ayudan a construir un entorno hospitalario en el que los empleados se sienten valorados, respaldados y motivados a mantenerse a largo plazo, reduciendo así la rotación y asegurando la continuidad de la atención de calidad para los pacientes. Al invertir en la satisfacción y el bienestar del personal, los hospitales no solo fortalecen su equipo, sino que también mejoran su desempeño general y la experiencia del paciente.

7.1.7. Desvinculación

La desvinculación del personal es el último paso en el ciclo laboral, y hace referencia a la finalización de la relación entre el trabajador y el hospital. Este proceso puede ser de dos tipos: voluntario o involuntario, y en ambos casos, debe gestionarse de manera ética, respetuosa y conforme a la normativa vigente.

En algunos casos, los empleados deciden retirarse voluntariamente de la institución. Cuando esto sucede, el hospital debe asegurarse de gestionar

este proceso de manera adecuada, ofreciendo al trabajador un plan de retiro que incluya los pasos necesarios para una transición suave. Esto puede incluir la asesoría sobre los beneficios de jubilación, apoyo en la búsqueda de nuevas oportunidades laborales si es necesario, y la garantía de que el proceso se lleve a cabo de forma organizada y respetuosa.

En situaciones donde la desvinculación es involuntaria, como un despido, es fundamental seguir un proceso legal riguroso que respete los derechos del trabajador. El hospital debe asegurarse de que el despido cumpla con las normativas laborales vigentes, garantizando que se realice de acuerdo con los procedimientos establecidos, como la entrega de notificaciones previas y el cumplimiento de las indemnizaciones o compensaciones correspondientes. Además, el proceso debe ser claro, transparente y justificar adecuadamente la decisión.

En ambos casos, ya sea una desvinculación voluntaria o involuntaria, el hospital debe actuar con responsabilidad y profesionalismo, cuidando la relación final con el trabajador y asegurándose de que el proceso sea lo más justo y respetuoso posible para todas las partes involucradas. *(López, M., & Romero, C. 2019)*

7.1.8. Desafíos en la Gestión de Recursos Humanos en los Hospitales

Aunque la gestión del ciclo de personal es fundamental para el funcionamiento de los hospitales, existen varios desafíos en su implementación:

La falta de médicos y personal especializado en muchas regiones del mundo puede dificultar tanto el reclutamiento como la retención de personal calificado. Las largas jornadas laborales, el estrés laboral y la falta de reconocimiento son desafíos comunes que pueden afectar la motivación y desempeño del personal.

En algunos contextos, las políticas de recursos humanos pueden no ser equitativas, lo que puede generar conflictos internos y afectar la moral del equipo.

Ahora podemos concluir que la gestión de los recursos humanos en los hospitales es un proceso complejo que abarca desde la planificación del personal hasta su desvinculación.

La integración de un ciclo de personal eficiente, que incluya reclutamiento, formación, evaluación y motivación, es esencial para asegurar que el hospital cuente con un equipo capacitado, motivado y comprometido con la calidad del servicio.

Los desafíos en la gestión de recursos humanos, como la escasez de profesionales de la salud y las condiciones laborales difíciles, requieren atención continua y estrategias innovadoras para mejorar el desempeño y la satisfacción tanto de los empleados como de los pacientes.

7.2. Recursos materiales

En el ámbito hospitalario, los recursos materiales son fundamentales para proporcionar una atención médica de alta calidad. Estos recursos comprenden una amplia gama de insumos, equipos y tecnología que son necesarios para

garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de los pacientes.

Entre ellos se incluyen medicamentos, equipos de diagnóstico, material quirúrgico, tecnología informática, infraestructura del hospital y otros insumos esenciales para el funcionamiento de la institución.

La correcta gestión de los recursos materiales requiere un sistema eficiente y bien estructurado de control de inventarios. Los hospitales deben asegurar que siempre haya disponibilidad de suministros médicos esenciales, evitando tanto la escasez que podría interrumpir el tratamiento de los pacientes como el desperdicio, que genera costos adicionales y desperdicio de recursos.

Un sistema de administración de inventarios bien implementado debe permitir el seguimiento en tiempo real de los insumos médicos, asegurando que las cantidades adecuadas estén disponibles en el momento necesario. Esto incluye la planificación y adquisición anticipada de suministros, así como la optimización del uso de recursos para maximizar su eficiencia.

Además, las políticas de rotación de inventarios, como el sistema "primero en entrar, primero en salir" (PEPS), deben ser seguidas rigurosamente para evitar la caducidad de productos y garantizar que los materiales sean utilizados en el orden adecuado.

La tecnología y los equipos médicos juegan un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Desde máquinas de rayos X, ecógrafos, y tomógrafos hasta sistemas informáticos para la gestión de historias clínicas electrónicas, cada uno de estos equipos debe ser gestionado adecuadamente para asegurar que se mantengan en condiciones óptimas de funcionamiento.

El mantenimiento preventivo es esencial para asegurar que los equipos no solo estén operativos, sino que funcionen con la precisión y fiabilidad necesarias. Esto incluye la realización de revisiones periódicas, la calibración adecuada y la reparación de cualquier mal funcionamiento antes de que se convierta en un problema mayor. Además, los equipos deben ser actualizados regularmente con el fin de mantenerse al día con los avances tecnológicos.

La actualización tecnológica no solo garantiza que los equipos sigan siendo eficientes, sino que también asegura que el hospital esté alineado con las mejores prácticas del sector y con la capacidad para proporcionar diagnósticos y tratamientos de vanguardia.

Los recursos materiales utilizados en un hospital deben cumplir con normativas locales e internacionales de calidad para garantizar la seguridad de los pacientes y la efectividad de los tratamientos.

Estas normativas incluyen las certificaciones ISO, que aseguran que los equipos y procesos operan bajo estándares internacionales de calidad, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ofrecen directrices sobre el uso seguro y eficaz de los suministros médicos.

La implementación de estas normativas no solo contribuye a la seguridad del paciente, sino que también refuerza la confianza en la institución. El cumplimiento con las normativas de calidad y seguridad implica que los equipos y los suministros médicos sean sometidos a pruebas rigurosas antes

de ser adquiridos, y que sean inspeccionados regularmente durante su vida útil para asegurar que cumplan con los estándares adecuados.

Esto también incluye la formación continua del personal en el uso adecuado de los recursos materiales, para evitar errores humanos y maximizar el beneficio de los equipos y suministros.

La gestión eficaz de los recursos materiales no solo es clave para la eficiencia operativa del hospital, sino también para mejorar la calidad de la atención médica proporcionada. Un buen manejo de los insumos y equipos permite ofrecer una atención más precisa y segura, reducir los tiempos de espera para los pacientes y mejorar los resultados generales en términos de salud.

Además, la optimización de los recursos materiales contribuye a la sostenibilidad económica del hospital. La correcta planificación y el uso eficiente de los suministros, la implementación de prácticas de mantenimiento adecuadas y el cumplimiento con las normativas de calidad ayudan a reducir los costos operativos, mientras que al mismo tiempo mejoran la eficacia del tratamiento y la satisfacción del paciente.

En resumen, la correcta gestión de los recursos materiales en los hospitales es esencial para garantizar una atención médica de alta calidad, cumplir con los estándares de seguridad y efectividad, y mantener la eficiencia operativa. Esto requiere una planificación cuidadosa, la implementación de sistemas de gestión de inventarios y el mantenimiento regular de equipos, todo ello alineado con las mejores prácticas internacionales y las normativas vigentes.

7.2.1. El ciclo de los suministros

La gestión eficiente de suministros en el entorno hospitalario representa uno de los pilares más críticos para garantizar la continuidad y calidad de la atención médica. Este ciclo, que abarca desde la planificación inicial hasta la disposición final de los recursos, constituye un proceso complejo y dinámico que impacta directamente en la capacidad del hospital para cumplir su misión fundamental: salvaguardar la vida y la salud de los pacientes. *(Böhme, T., Williams, S. J., Childerhouse, P., & Deakins, E. 2021)*

El proceso involucra múltiples etapas interrelacionadas que deben funcionar con precisión para mantener la continuidad operativa del centro hospitalario *(Ramírez-García & Rodríguez-Sánchez, 2021)*

La gestión efectiva de tipo estratégico de los suministros comienza con una planificación estratégica meticulosa. Los hospitales de alta especialidad requieren un análisis detallado de sus necesidades basado en datos históricos, proyecciones de demanda y perfiles epidemiológicos de la población atendida. Esta planificación debe considerar tanto los suministros rutinarios como aquellos específicos para procedimientos especializados

Una planificación inadecuada puede resultar en desabastecimiento crítico o en exceso de inventario, ambas situaciones que comprometen la eficiencia operativa y financiera del hospital. *(González-Martínez et al., 2020)*

Hay elementos críticos en la selección de suministros, pues debe basarse en evidencia científica y criterios técnicos rigurosos. Los comités de farmacia y terapéutica juegan un papel crucial en la evaluación y selección de medicamentos e insumos médicos, considerando su eficacia, seguridad y costo-efectividad

El proceso de adquisición debe equilibrar calidad, costo y oportunidad. Los hospitales modernos implementan sistemas de compras estratégicas que consideran negociaciones con proveedores calificados, el establecimiento de contratos marco, la implementación de sistemas de compras electrónicas y la verificación de estándares de calidad. *(Pérez-López & Martínez-Sánchez, 2022)*

El almacenamiento adecuado garantiza la preservación de la calidad de los suministros médicos requiriendo condiciones específicas de temperatura, humedad y seguridad. Los sistemas de control de inventario modernos, apoyados en tecnología RFID y sistemas informáticos integrados, permiten una gestión más eficiente y reducen el riesgo de desabastecimiento *(Torres-Ramírez, 2023)* al implementar un control estricto de fechas de vencimiento, la trazabilidad de lotes, la rotación eficiente de stock y el mantenimiento de niveles óptimos de inventario. *(Acharyulu, G. V. R. K. 2020)*

La distribución interna debe seguir protocolos estrictos que aseguren la trazabilidad de los productos y su correcta manipulación logrando así, que cada área cuente con los suministros necesarios en el momento oportuno.

Este proceso debe ser ágil y responsable, documentado, eficiente en el uso de recursos y adaptable a situaciones de emergencia. Los sistemas de distribución automatizados han demostrado reducir errores y optimizar recursos *(Hernández-Vega et al., 2021)*

7.2.2. Impacto en la Calidad de la Atención

Un ciclo de suministros eficiente tiene un impacto directo y significativo en diversos aspectos de la atención médica, incluyendo la seguridad del paciente, la continuidad de los cuidados, la eficiencia operativa, los resultados clínicos y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. La correcta gestión de los suministros no solo asegura la disponibilidad constante de medicamentos críticos, sino que también garantiza que los insumos médicos mantengan los estándares de calidad requeridos.

Además, al prevenir errores en la administración de medicamentos y asegurar la adecuada cadena de frío en productos sensibles, se minimizan los riesgos asociados a tratamientos inadecuados o fallidos, lo que refuerza la seguridad general de los pacientes.

La eficiencia en el ciclo de suministros contribuye también a una atención más fluida y efectiva, lo que impacta positivamente en los resultados clínicos y en la experiencia tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud *(Kumar, A., & Rahman, S. 2023).*

La optimización del ciclo de suministros es crucial para mejorar la eficiencia general del hospital. Este proceso no solo reduce los costos operativos al evitar compras innecesarias o excesivas, sino que también minimiza el desperdicio de recursos, contribuyendo a la sostenibilidad económica de la institución.

Además, una gestión adecuada permite la optimización de los espacios de almacenamiento, liberando áreas que pueden ser utilizadas para otras funciones y mejorando la organización interna. La mejora en los tiempos de respuesta también juega un papel fundamental, ya que permite que los profesionales de la salud tengan acceso inmediato a los insumos necesarios,

lo que, a su vez, mejora la velocidad y efectividad en la atención al paciente. Así, la optimización del ciclo de suministros se traduce en una operación más ágil, rentable y centrada en el bienestar del paciente.

7.2.3. Desafíos y Tendencias Futuras

La transformación digital está revolucionando la gestión de suministros hospitalarios a través de sistemas de información integrados, tecnología RFID para trazabilidad, inteligencia artificial para predicción de demanda y automatización de procesos de almacenamiento y distribución. *(Moons, K., Waeyenbergh, G., & Pintelon, L. 2019)*

La gestión de la sostenibilidad de suministros hospitalarios representa la reducción de residuos médicos, la optimización de embalajes, la preferencia por proveedores eco-responsables y la implementación de prácticas de economía circular.

Otros retos incluyen la gestión de productos de alto costo, la variabilidad en la demanda, las restricciones presupuestarias y la necesidad de personal especializado.

Las oportunidades de mejora se centran en la implementación de tecnologías emergentes y la optimización de procesos mediante metodologías lean healthcare. *(Rodríguez-García & López-Martínez, 2023)*

El ciclo de suministros en hospitales de alta especialidad es un proceso crítico que requiere una gestión profesional y sistemática. Su optimización no solo impacta en la eficiencia operativa, sino que es fundamental para garantizar la calidad y seguridad en la atención médica especializada.

La inversión en sistemas modernos de gestión de suministros, junto con la adopción de prácticas sostenibles y tecnologías innovadoras, resulta fundamental para enfrentar los desafíos actuales y futuros en la administración hospitalaria. *(Volland, J., Fügener, A., Schoenfelder, J., & Brunner, J. O. 2022)*

7.3. Recursos financieros

Los recursos financieros son esenciales para el funcionamiento de cualquier hospital, pero la gestión eficiente de estos es aún más crucial para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de la institución, en un entorno caracterizado por costos crecientes, demandas cambiantes y presiones presupuestarias, la administración efectiva de los recursos financieros se convierte en un factor determinante para la sostenibilidad y calidad de los servicios de salud.

La correcta asignación de recursos financieros es fundamental para la integración eficiente de todos los recursos. Esto implica una planificación presupuestaria que considere tanto los gastos operativos como las inversiones en infraestructura y tecnología.

La gestión de costos, mediante la reducción de gastos innecesarios, el control de los precios de los insumos médicos y la mejora de la eficiencia operativa es una parte integral de la integración de recursos.

Los hospitales deben explorar diversas fuentes de financiamiento, incluidas las subvenciones públicas, las donaciones privadas y las alianzas público-privadas, para garantizar que puedan cubrir tanto los costos de operación como los proyectos de expansión e innovación. *(González, R., & Martínez, M. 2020)*

La gestión eficiente de los recursos financieros en hospitales representa uno de los mayores desafíos en la administración sanitaria moderna. Este aspecto crucial determina no solo la viabilidad operativa de la institución, sino también la calidad y alcance de los servicios médicos especializados que puede ofrecer a la población *(Martínez-Rodríguez & González-López, 2023)*

7.3.1. Fundamentos de la Gestión Financiera Hospitalaria

La *planificación presupuestaria* en hospitales de alta especialidad requiere un enfoque multidimensional que considere las necesidades específicas de cada departamento, los costos operativos, y las inversiones en tecnología e infraestructura. Esta planificación debe alinearse con los objetivos estratégicos de la institución y las necesidades de salud de la población atendida. *(Ramírez-Sánchez et al., 2022)*

Hay *Herramientas de Gestión Avanzada* como el uso de la Business Intelligence para toma de decisiones, de los Modelos predictivos financieros, de los Tableros de control financiero y de los Sistemas de costeo basado en actividades, que son indispensables para tener finanzas saludables en el hospital.

El *control efectivo de costos* implica hacer un análisis detallado de gastos operativos, una evaluación de la eficiencia en el uso de recursos, la implementación de sistemas de monitoreo continuo y el desarrollo de estrategias de optimización.

Los hospitales que implementan sistemas robustos de control de costos logran ahorros significativos sin comprometer la calidad de la atención. *(Torres-García y Pérez-Martínez 2023)*

Para el *Control y Seguimiento* se debe hacer un monitoreo continuo de las desviaciones presupuestarias, de la implementación de medidas correctivas oportunas, del análisis de variaciones y tendencias y de la evaluación de indicadores de desempeño financiero.

7.3.2. Áreas Críticas en la Gestión Financiera

Las *Áreas Críticas de la Gestión Financiera Hospitalaria* parten de una gestión presupuestaria derivada de una planeación estratégica que consigue el mejor desarrollo de presupuestos basados en necesidades reales, en la asignación eficiente de recursos por departamento, en el establecimiento de reservas para las contingencias y en las proyecciones financieras a largo plazo. *(Burns, L. R., DeGraaff, R. A., & Singh, H. 2023)*

Para el *Control de Costos operativos*, debe alcanzarse la optimización de procesos, se debe tener una gestión eficiente de inventarios, una negociación equilibrada con los proveedores y se debe contar con programas de eficiencia energética. *(Gapenski, L. C., & Pink, G. H. 2021)*

La *Gestión de Ingresos* parte de la optimización de facturación con sistemas eficientes de cobro, de una buena gestión de seguros y convenios, de la reducción de cuentas por cobrar y de la existencia de políticas de precios que sean estratégicas para la consecución de los objetivos del hospital. *(Cleverley, W. O., & Cleverley, J. O. 2022)*

La *Diversificación de Fuentes de Ingreso* se consigue desarrollando servicios especializados con programas de investigación y docencia, con alianzas estratégicas y con subvenciones y donaciones suficientes, incluyendo además

las alianzas público/privadas, los programas de investigación los servicios especializados y la gestión de donaciones y subvenciones. *(González-Ramírez et al., 2023)*

El *componente de recursos humanos* suele representar entre el 60% y 70% del presupuesto hospitalario. La gestión eficiente incluye la planificación de plantillas, los programas de capacitación, los sistemas de compensación y la evaluación de productividad. *(Rodríguez-Vega & Martínez-Santos, 2023)*

Para tener Costos de Personal adecuados, debe haberse alcanzado una correcta planificación de los recursos humanos, con programas de productividad, con una gestión de turnos y horarios eficiente y con programas de capacitación y desarrollo que coadyuven al logro de los objetivos.

La *administración eficiente del inventario de suministros y medicamentos* es crucial para optimizar el flujo de caja, reducir las pérdidas por caducidad, mantener los niveles óptimos de stock y garantizar la disponibilidad de insumos críticos. *(García-Pérez et al., 2023)*

7.3.3. Estrategias Innovadoras en Gestión Financiera

Los *sistemas de información financiera* modernos permiten el análisis en tiempo real de indicadores financieros, la toma de decisiones basada en datos, la mejora en la eficiencia administrativa y el control automatizado de gastos. *(Hernández-Torres & Sánchez-Ruiz, 2024)*

La *inversión en tecnología médica avanzada* representa uno de los mayores desafíos financieros para los hospitales de alta especialidad. Se requiere un análisis costo-beneficio riguroso y una planificación estratégica para la adquisición y mantenimiento de equipos especializados. *(López-Hernández et al., 2024)*

Un *uso satisfactorio de la Innovación y Tecnología en la Gestión Financiera*, con sistemas de información que hayan implementado las ERP hospitalarias, el análisis de datos en tiempo real, la automatización de procesos financieros y la integración de sistemas clínicos y administrativos, siempre darán buenos resultados en el manejo de los recursos financieros. *(Henderson, D., & Drake, T. M. 2023)*

Una *gestión financiera eficiente* impacta directamente en la calidad de los servicios médicos, la actualización tecnológica, la capacitación del personal y la satisfacción del paciente, pero en forma especial en los resultados clínicos de la atención médica. *(Pérez-Sánchez & Rodríguez-López, 2024)*

De esta forma, el *manejo saludable de las finanzas* de un hospital se refleja en la sostenibilidad operativa que evidencia la eficiente continuidad en la prestación de los servicios mediante el mantenimiento de flujo de caja adecuado, la gestión óptima del capital de trabajo, la planificación presupuestaria de tipo estratégico y el control efectivo de los costos operativos. *(Aldridge, M. D., & Kelley, A. S. 2021)*

La *Calidad Asistencial* se alcanza cuando los recursos financieros son bien administrados porque impactan directamente en la inversión en tecnología médica avanzada, en la contratación y retención del personal mejor calificado, en el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y en la implementación de programas de mejora continua en forma muy especial.

7.3.4. Desafíos y Oportunidades

En el hospital siempre se tendrán *Desafíos* por el incremento de costos en salud, por las presiones regulatorias, por los cambios evolutivos del panorama demográfico y por la competencia creciente, en el caso de hospitales privados. *(Langabeer, J. R., & Helton, J. 2021)*

Los principales desafíos incluyen la posibilidad de incrementos en costos de la tecnología médica, las presiones presupuestarias gubernamentales, los cambios en los perfiles epidemiológicos y la necesidad de actualización constante. *(Martínez-López et al., 2024)*

Pero siempre se tendrán también *Oportunidades de Mejora* con la adopción de nuevas tecnologías, de modelos de atención innovadores, con una mejor eficiencia operativa y con la existencia de alianzas estratégicas.

Las *Mejores Prácticas en Gestión Financiera Hospitalaria* se logran con una presupuestación participativa, con un sistema de control interno robusto, con la realización de auditorías regulares y con una buena gestión de riesgos financieros. *(Smith, D. G., Wheeler, J. R., & Rivenson, H. L. 2022)*

La *Transparencia y la Rendición de Cuentas* siempre serán un factor decisivo para avanzar hacia el éxito global de funcionamiento de un hospital, teniendo reportes financieros periódicos, indicadores de desempeño claros, con una comunicación efectiva con las partes interesadas (stakeholders), y con políticas de gobierno corporativo congruentes.

Las *tendencias futuras* apuntan hacia la digitalización de procesos financieros, los modelos de gestión basados en valor, la integración de servicios y la sustentabilidad financiera. *(Torres-Ramírez & García-Soto, 2024)*

Se puede concluir que *la gestión eficiente de recursos financieros* en hospitales de alta especialidad es fundamental para garantizar la sostenibilidad y excelencia en la atención médica. Requiere un enfoque integral, innovador y adaptativo que permita enfrentar los desafíos actuales y futuros del sector salud.

Un *manejo adecuado* no solo garantiza la viabilidad económica, sino que también permite mejorar la calidad de atención al paciente, invertir en innovación y tecnología, desarrollar el capital humano y mantener la competitividad institucional. *(Zelman, W. N., McCue, M. J., & Glick, N. D. 2023)*

La implementación de *mejores prácticas en gestión financiera*, junto con la adopción de tecnologías modernas y sistemas de control efectivos, constituye una prioridad estratégica para cualquier hospital que busque la excelencia en la prestación de servicios de salud.

7.4. Recursos tecnológicos y de información

La tecnología juega un papel cada vez más relevante en la atención médica y la gestión hospitalaria. La integración de los recursos tecnológicos implica tanto la implementación de tecnologías avanzadas para la atención médica como la optimización de los sistemas de gestión hospitalaria.

La integración de la Historia Clínica Electrónica (HCE), permite un acceso rápido y eficiente a la información del paciente, lo que mejora la coordinación entre los diferentes departamentos del hospital, facilita la toma de decisiones y reduce los errores médicos.

Los hospitales deben integrar herramientas tecnológicas como la telemedicina para facilitar la consulta a distancia, especialmente en áreas rurales o durante emergencias, optimizando los recursos humanos disponibles.

El uso de software especializado en la gestión de hospitales ayuda a integrar los recursos financieros, humanos y materiales, asegurando la eficiencia operativa y mejorando la calidad de la atención. *(Hernández, L., & Soto, P. 2018)*

7.5. Integración de servicios interdepartamentales

La integración no solo ocurre entre los recursos, sino también entre los diferentes servicios del hospital. La coordinación entre departamentos como emergencias, cirugía, diagnóstico por imagen, laboratorios y otros, es crucial para ofrecer una atención eficiente y de calidad.

Establecer protocolos claros de comunicación y coordinación entre departamentos es esencial para minimizar los tiempos de espera y mejorar la eficiencia en el tratamiento de los pacientes.

En enfermedades complejas, como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, la integración de servicios entre distintas especialidades médicas es vital para proporcionar un tratamiento integral.

Los beneficios de la integración de recursos en un hospital comienzan con la posibilidad que brindan de tener una mejora en la calidad de la atención médica al facilitar una mayor eficiencia por el trabajo conjunto y coordinado, permitiendo que los pacientes reciban un tratamiento más rápido y adecuado. Al optimizar el uso de los recursos, se reducen los tiempos de espera y se mejora la precisión en los diagnósticos y tratamientos.

Otro beneficio identificable es la reducción de costos operativos con la integración de recursos, pues permite identificar áreas de mejora en la gestión de los costos, desde el control de inventarios hasta la optimización de la utilización de la tecnología y los equipos médicos. Esto puede reducir costos innecesarios y mejorar la eficiencia operativa del hospital.

Cuando los recursos están bien integrados y coordinados, los pacientes experimentan menos tiempos de espera, mayor precisión en el diagnóstico y un tratamiento más efectivo. Esto contribuye a una mayor satisfacción del paciente, que es fundamental para la reputación del hospital y la retención de pacientes.

Un hospital que integra eficientemente sus recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos tiene más probabilidades de ser financieramente sostenible a largo plazo. Además, la integración efectiva permite que el hospital se adapte rápidamente a cambios en las demandas de salud pública y a los avances tecnológicos.

7.6. Desafíos de la integración de recursos en hospitales

A pesar de los beneficios de la integración de recursos, los hospitales enfrentan varios desafíos, entre los cuales destacan la resistencia al cambio del personal hospitalario, específicamente en instituciones grandes, donde puede haberla en la forma en que los recursos se gestionan o integran.

Los hospitales, especialmente en países en desarrollo, pueden enfrentar restricciones presupuestarias que dificultan la actualización tecnológica o la contratación de personal adicional, y terminaremos con los problemas

derivados de la falta de comunicación efectiva entre departamentos o la fragmentación de los sistemas de información, que pueden afectar la coordinación entre recursos y servicios.

Ahora podemos concluir que la integración de recursos en un hospital es un proceso complejo que involucra la correcta gestión de recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos y de información. Esta integración es esencial para garantizar una atención médica de calidad, mejorar la eficiencia operativa, reducir costos y, sobre todo, satisfacer las necesidades de los pacientes.

Sin embargo, la integración exitosa de recursos enfrenta varios desafíos, como la resistencia al cambio y las limitaciones presupuestarias, que deben ser abordados a través de estrategias efectivas de gestión y liderazgo hospitalario.

7.7. Recursos físicos

Los recursos físicos de un hospital son fundamentales para asegurar una atención médica de calidad. La infraestructura, las instalaciones específicas y el equipamiento juegan un papel esencial en la eficiencia operativa, la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios prestados.

Los hospitales no solo deben estar diseñados de manera eficiente para cumplir con las necesidades de atención, sino que también deben contar con los recursos adecuados para enfrentar los retos del entorno sanitario, que incluyen el avance tecnológico y el aumento de la demanda de servicios de salud.

La infraestructura de un hospital es mucho más que un conjunto de paredes y techos; es un sistema complejo que debe garantizar la seguridad, funcionalidad y confort tanto de los pacientes como del personal médico y administrativo. Una infraestructura hospitalaria adecuada debe cumplir con normativas internacionales y locales, garantizar el flujo de trabajo eficiente y estar diseñada para soportar la operativa hospitalaria durante las 24 horas del día.

7.7.1. Diseño arquitectónico y funcionalidad

El diseño arquitectónico de un hospital debe estar orientado a optimizar los flujos de trabajo y la seguridad. Las principales características de la infraestructura incluyen la accesibilidad para pacientes, familiares y personal, incluyendo la eliminación de barreras arquitectónicas, rampas, ascensores y pasillos amplios para permitir el fácil acceso a las distintas áreas del hospital.

El hospital debe estar dividido en zonas que faciliten la circulación del personal y el transporte de pacientes de manera eficiente, sin que estas áreas interfieran entre sí. Las zonas de atención de emergencias, áreas quirúrgicas, salas de espera y áreas administrativas deben estar bien diferenciadas.

Los hospitales deben estar equipados con sistemas avanzados de protección contra incendios, evacuación en caso de emergencia, y sistemas de seguridad para prevenir infecciones (como sistemas de ventilación adecuados y control de temperatura).

7.7.2. Espacios de atención y áreas administrativas

Las áreas clave del hospital, como salas de urgencias, hospitalización, quirófanos y unidades de cuidados intensivos, deben estar diseñadas para maximizar la eficiencia operativa y garantizar la seguridad del paciente. Esto implica contar con suficiente espacio para permitir la circulación fluida del personal y equipos médicos, así como con un aislamiento adecuado para prevenir infecciones y garantizar la privacidad del paciente.

Además, el diseño de estas áreas debe facilitar una comunicación eficaz entre médicos y personal de enfermería, promoviendo una coordinación rápida y precisa en situaciones críticas.

Los servicios de diagnóstico, como laboratorios, farmacias, salas de rayos X y resonancia magnética, deben estar estratégicamente integrados para asegurar que las pruebas y diagnósticos se realicen sin demoras. La proximidad y la accesibilidad entre estas áreas son esenciales para agilizar el flujo de trabajo, evitando esperas innecesarias que puedan retrasar el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Asimismo, estas zonas deben estar equipadas con infraestructura que no solo garantice la seguridad del paciente, sino que también respalde la precisión de los resultados obtenidos. Esto incluye la implementación de tecnología avanzada, protocolos de seguridad rigurosos y condiciones ambientales controladas que favorezcan la calidad de los diagnósticos y la confianza en los procedimientos médicos realizados.

7.7.3. Instalaciones Específicas en un Hospital

Las instalaciones específicas de un hospital son aquellas áreas que requieren un diseño especializado para atender a distintos tipos de pacientes y procedimientos médicos. Estas instalaciones deben cumplir con normativas sanitarias estrictas y estar equipadas con las tecnologías necesarias para proporcionar atención médica de alta calidad.

Áreas de atención de emergencias

El área de urgencias es una de las más críticas dentro de cualquier hospital. Las características clave de esta instalación incluyen prioritariamente contar con acceso rápido y directo, por lo que debe estar diseñado para permitir la llegada rápida de ambulancias y facilitar el ingreso de pacientes graves.

Las áreas de urgencias deben contar con equipos médicos de soporte vital como desfibriladores, respiradores y material para la reanimación cardiopulmonar.

La flexibilidad en el diseño es crucial, ya que las emergencias pueden requerir una rápida adaptación del espacio según la naturaleza del incidente.

Salas de cirugía

Las salas de cirugía son instalaciones altamente especializadas que deben cumplir con los más estrictos estándares de esterilidad y seguridad. Sus características incluyen un aislamiento adecuado y control de infecciones, para lo cual deben contar con sistemas de ventilación de alta calidad que aseguren un ambiente estéril, como presión negativa en el aire para evitar la contaminación.

Las mesas de operaciones, sistemas de anestesia, monitores de signos vitales y equipos de imagen (como cámaras endoscópicas) deben ser de última

generación. Las salas de cirugía deben contar con equipos para responder a cualquier complicación durante la operación, como desfibriladores y sistemas de monitoreo avanzado.

Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

Las UCI son espacios esenciales para la atención de pacientes críticos, y su diseño debe permitir un monitoreo constante y atención inmediata. Las características principales de las UCI incluyen equipos para monitorear signos vitales, parámetros respiratorios y hemodinámicos de manera continua.

Los equipos deben incluir respiradores, sistemas de oxigenación, y dispositivos para la administración de medicamentos intravenosos. Las unidades de cuidados intensivos deben tener controles precisos de temperatura, humedad y filtración del aire para mantener un ambiente seguro y cómodo para los pacientes.

Unidades de diagnóstico por imagen

Las áreas de diagnóstico por imagen, como rayos X, tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y ultrasonido, son esenciales para la detección temprana y diagnóstico de enfermedades.

Estas instalaciones requieren equipos de alta resolución para obtener imágenes claras y detalladas, como los equipos de RM y TC. Dado que algunos de estos procedimientos implican radiación (como en el caso de los rayos X), estas áreas deben contar con blindajes adecuados para proteger tanto al paciente como al personal de salud.

7.7.4. Equipamiento Médico

Las características y funcionalidad del equipamiento médico en un hospital incluyen todos los dispositivos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los pacientes. Este equipamiento debe ser de última tecnología y estar bien mantenido para garantizar su funcionamiento adecuado.

Los equipos de diagnóstico tienen que incluir equipos de tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM) y ecografía, ya que son fundamentales para obtener imágenes precisas y realizar diagnósticos certeros.

Estos equipos deben contar con protocolos de mantenimiento estrictos para garantizar su disponibilidad y calidad de imágenes. *(López, M., & Ruiz, F. 2021)*

Los equipos de monitoreo de signos vitales son esenciales para el seguimiento de los pacientes en áreas como quirófano y UCI, permitiendo el seguimiento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, oxigenación, entre otros.

Los equipos de tratamiento como ventiladores mecánicos y respiradores son indispensables en las unidades de cuidados intensivos y emergencias, estos dispositivos aseguran la ventilación adecuada de los pacientes críticos.

Los hospitales que brindan tratamiento renal deben contar con equipos de diálisis adecuados y en buen estado para tratar a pacientes con insuficiencia renal. *(González, R., & López, J. 2019)*

Las salas de cirugía deben estar equipadas con instrumentos médicos esterilizados y de alta precisión, tales como bisturís, tijeras, pinzas y suturas.

Los sistemas de anestesia deben ser confiables y contar con monitores para la evaluación de la respuesta del paciente durante los procedimientos.

7.7.5. Desafíos en la Gestión de los Recursos Físicos del Hospital

Aunque la infraestructura, las instalaciones y el equipamiento son esenciales, su gestión eficiente enfrenta varios desafíos como lo son la adquisición y mantenimiento de equipamiento médico avanzado, que puede ser costosa, lo que obliga a los hospitales a gestionar eficientemente sus recursos financieros.

Para evitar la obsolescencia tecnológica por la rápida evolución de la tecnología médica, los hospitales deben invertir constantemente en la actualización de equipos, lo que puede ser una carga económica y operativa.

Los equipos médicos deben ser mantenidos y calibrados regularmente para garantizar su funcionamiento adecuado, lo que implica personal especializado y una planificación de mantenimiento rigurosa. *(Sánchez, A., & Pérez, L. 2020)*

En conclusión, los recursos físicos en un hospital, que incluyen la infraestructura, las instalaciones específicas y el equipamiento, son esenciales para garantizar que el hospital pueda ofrecer servicios médicos de calidad. Un hospital bien diseñado, con instalaciones adecuadas y equipos modernos, no solo optimiza la atención al paciente, sino que también asegura la seguridad del personal y la eficiencia operativa.

Sin embargo, la gestión de estos recursos plantea desafíos relacionados con el coste, la obsolescencia tecnológica y el mantenimiento constante, los cuales requieren un enfoque estratégico y planificación a largo plazo.

CAPÍTULO 8.
DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES

Si recordamos que en el Universo todo es relativo, podremos entender también que en una Organización también “todo es relativo”, así que el ejercicio de la Dirección como fase del Proceso Administrativo es inherente a cualquier trabajador que cumpla una función orientada al logro de los objetivos generales de la institución.

Lo anterior quiere decir que no solamente el Director de una unidad ejerce la Dirección en esa unidad, pues cada quién en el ámbito de su responsabilidad tiene que aplicar un estilo personal de dirección, con las técnicas convenientes para conducir la célula que está bajo su responsabilidad al éxito.

Obviamente el Director de un hospital es quién cotidianamente está ejerciendo esta fase del proceso, por ser precisamente su función esencial en la amplia división del trabajo en una Organización.

En este contexto, a la persona que dirige, le toca ocupar la posición más elevada de la estructura y resulta responsable de todas y cada una de las funciones que deben cumplirse para atender a la atribución legal que le confiere la sociedad en beneficio de su salud.

Dirigir bien una organización es tan fácil como dirigir bien una orquesta... cuando menos, eso es lo que algunos piensan del Director de un hospital al ver que solo firma y acude a reuniones, al igual que pueden pensar que un Director de orquesta solo tiene que mover la batuta y agradecer los aplausos del público.

Por supuesto que nos damos cuenta que firmar documentos y asistir a reuniones, al igual que mover la batuta y agradecer aplausos, no tiene mayor complicación y que cualquier persona en el mundo puede hacerlo sin mayor preparación que moverse y saber firmar, pero estamos remarcando el "apellido" del término "DIRIGIR" que ha sido "BIEN", pues en este caso ya implica una serie de cosas que generalmente NO SE VEN, y que obligan a quien dirige a conocer perfectamente cada uno de los componentes de su Organización, y dominar todos los campos sin necesidad de ser un experto en todos, al igual que quien dirige una orquesta debe conocer la técnica de ejecución de todos los instrumentos que son ejecutados en una pieza, aunque no sea un virtuoso él mismo en la ejecución de todos.

El Director de una Institución, de una unidad, de un área, de un departamento, de un servicio o de una oficina, debe trabajar con equipos humanos y con instrumentos de trabajo para producir actividades en un entorno organizacional que cuenta con un plan de trabajo, y el Director de una orquesta también trabaja con músicos, con instrumentos musicales que producen al unirse obras artísticas de conformidad con una partitura.

Cuando algo falla en un hospital, generalmente es porque hubo un error humano en algún sitio o bien un contratiempo inherente a los recursos materiales, y cuando una pieza musical falla es porque uno de los músicos desafinó o bien porque se deterioró alguno de los instrumentos musicales. En ambos casos el Director debe detectar la falla y corregirla para evitar que continúe repitiéndose en el futuro.

La razón de esta posible concepción de la Dirección la encontramos en la división didáctica del proceso administrativo en una etapa *estática* y otra *dinámica*, donde la principal diferencia estriba en que en la primera se conciben los procesos, se estructura la organización y se definen los recursos, y en la otra se llevan a cabo los planes a través de acciones que son dirigidas a la consecución de los objetivos previstos.

Pero veamos qué características tiene la persona que ejerce la dirección como función. Para comenzar debe tener un perfil profesional que le permita dominar la aplicación de las técnicas de la Administración de los hospitales o de las unidades de salud cuando menos.

Debe ser una persona analítica, justa, equitativa y con gran habilidad creativa... debe ejercer un liderazgo que le permita ser respetado por todos

los equipos de trabajo de que dispone para el cumplimiento de los objetivos de su hospital.

Si bien es cierto que todos los gestores en un hospital deben cumplir con el ejercicio de esta fase del proceso administrativo en el desarrollo de sus labores cotidianas, no todos pueden ejercer la Dirección como nivel jerárquico de gran responsabilidad, ya que sería de gran riesgo ubicar a algún recurso humano sin el perfil adecuado para dirigir un hospital, que estaría condenado tarde o temprano a fracasar en su intento de avanzar y lograr un desarrollo.

Sin embargo, aún sigue siendo frecuente ver, que casi cualquier persona puede ocupar estos cargos directivos, aun cuando no se acerque siquiera al perfil idóneo para hacerlo, ya que depende generalmente de decisiones políticas y no necesariamente de un concurso de oposición que permita realmente seleccionar a los mejores especialistas para ejecutar las operaciones más complicadas.

Cuando una persona cualquiera tiene una hernia hiatal, lo lógico es recomendarle que sea atendida por un cirujano gastroenterólogo ya que corresponde a su campo el dominio comprobable de estas técnicas de resolución... ¡Nunca le recomendamos que visite un traumatólogo cuando tiene este problema!... tampoco sería lógico que fuera atendido por un odontólogo... ni siquiera por el más brillante de los endocrinólogos... ¡debe ser un cirujano gastroenterólogo en el mejor de los casos...! y ya en caso de no existir esta especialidad, pues le recomendaríamos ver a un buen cirujano general.

Por supuesto que para el caso de la administración de hospitales como especialidad... tampoco se pediría a este especialista, que atendiera un caso de hernia hiatal... y entonces tenemos que preguntarnos en forma obligada ¿Por qué la gran mayoría de los hospitales y unidades de salud están dirigidos por especialistas de otras áreas, y solamente muy pocos están conducidos por verdaderos especialistas en la administración?

¿Merece tan poco respeto la función Directiva, y sobre todo de los hospitales complejos, que los niveles de decisión de las superestructuras prefieren ubicar a otro tipo de especialistas, aunque tengan que enseñarle en forma desaforada un poco de administración para que pueda aprender a firmar y asistir a reuniones... igual que se podría enseñar a cualquier persona a mover una batuta y agradecer los aplausos del público como director de orquesta.?

¿Sería recomendable que un angiólogo tuviera un curso rápido y aprendiera empíricamente la neurocirugía como para hacerlo responsable del enclipamiento de un aneurisma de la arteria comunicante anterior en un paciente?... no creo que nadie se atreviera a hacer esto a menos que fuera la única persona en el contexto que pudiera hacerlo aunque fuera mal.

¿Entonces por qué en muchos países, los ginecólogos, internistas, cirujanos, y otros especialistas, que no son especialistas en administración de hospitales, tranquilamente piensen que dirigir la salud es una tarea tan fácil que cualquiera puede hacerla.

En efecto que cualquiera puede tomar posesión de un cargo y hacer funcionar mal la organización hasta que se demuestre su torpeza, al igual que cualquiera pudiera tomar un bisturí e intentar corregir la hernia hiatal... en

ambos casos el paciente tendría serias complicaciones que eventualmente podrían conducirlo a la muerte.

Tal vez la diferencia es que la muerte de un paciente ocurre de pronto y la de una organización va ocurriendo lentamente ya que requiere de mucho tiempo para que suceda... y las más de las veces es rescatable de la muerte aunque con graves problemas de salud.

Históricamente eso ha sucedido casi siempre en los hospitales de los países que tienen poco respeto por las especialidades, o que no dimensionan los riesgos de depositar la responsabilidad de manejar un hospital a quien no tiene la preparación académica ni la experiencia para hacerlo...cuando menos para hacerlo "BIEN", porque cuando la Dirección es ejercida por personas que no están capacitadas o bien que nunca se capacitaron para ejercer la Administración de la Salud, los resultados suelen ser poco afortunados.

Existen muchos tipos de líderes, o por decirlo de otra forma, muchos estilos de dirigir un hospital. En efecto, existen muchos tipos de liderazgos que de cualquier forma cuando se ejercen, producen los resultados que se buscan, si bien dependiendo del tipo de líder será la producción, productividad y calidad que se tenga en el funcionamiento de la organización.

Hay *líderes carismáticos* que tienen seguidores sobre la base de su personalidad dominante entre los grupos humanos. Esta personalidad dominante llega a generar fenómenos sociales muy importantes como es el caso de Jesús de Nazareth que se irguió como líder espiritual de una comunidad y ha llegado a niveles insospechados su doctrina después de más de 2000 años de existencia de una de las religiones con más adeptos en el mundo actual.

También está el caso de Mohandas Gandhi, que es digno de mencionarse ya que no fueron motivos religiosos los que hicieron que 500 millones de Indios estuvieran dispuestos a entregar la vida a cambio de conservar la de su líder político y espiritual que finalmente les librara del terrible yugo británico.

Hay *líderes de conocimiento o de opinión* que son respetados y seguidos, con base en el acopio que han hecho de múltiples conocimientos que son útiles para su comunidad y por tanto el dominio lo ejercen en función de esta fortaleza. Tal es el caso de los Patriarcados, que aún existen, donde la persona más vieja de la comunidad se supone que resulta ser la más "sabia" y entonces lidera ese grupo humano con esa base tradicional.

Hay *líderes de fuerza* que dominan su comunidad con base en la violencia y la capacidad física mayor que ejercen sobre los otros. Tal es el caso de los "líderes" que se encuentran en las prisiones, donde la fuerza es la que obliga a los demás a seguir a un sujeto, o bien mantenerse al margen de ese ejercicio.

Hay *líderes de conveniencia* que son colocados en la posesión del dominio de un grupo humano, por su habilidad reconocida para enfrentar un problema, y no necesariamente porque sea carismático, porque sepa mucho o porque tenga mucha fuerza. Tal sería el caso de una situación de desastre donde el liderazgo inmediato de un grupo afectado lo asumiría quien ya tuviera una experiencia similar al respecto, por razón de conveniencia para todo el grupo.

Y hay *líderes formales* que son los que más existen en las instituciones, ya que el ejercicio de su dominio depende de un nombramiento que todos conocen y que les confiere atribución legal para conducir situaciones o grupos humanos. Este liderazgo es por cierto el más endeble para su ejercicio ya que es el que más frecuentemente deja de ser respetado en forma real y muchas veces ocurre el fenómeno de ingobernabilidad de un hospital o cualquier organización, a causa de una Dirección que no satisface a los trabajadores de esta.

Del tipo de liderazgo se desprende la función directiva de un sujeto que tendrá un estilo propio y definido para ejercer su dominio de acuerdo con su personalidad y experiencia. Las distintas formas de ejercer la dirección de un hospital que se pueden ver en estereotipos más o menos identificables, están dados en algunos estilos principales.

El *Director "Mandón"* será seguramente para la mayoría de los lectores muy familiar, como la imagen de un individuo que ejerce funciones de Dirección en algún ámbito del entorno institucional cualquiera del Sector Salud, que tiene como características principales la de ser ENOJÓN, MANDÓN, ENÉRGICO, INFLEXIBLE... ¡Vaya... un sujeto al que se le tiene eventualmente más miedo que respeto!... cuando menos el miedo de pasar malos ratos escuchando regaños, justificados o no, pero al fin regaños.

Un Jefe así, suele llegar antes que todos ya que para él la puntualidad es indispensable para adquirir una disciplina de servicio que en forma convencida, nos haga entregarnos al trabajo de atender a la población usuaria. Él llega temprano... por considerar que el ejemplo es un estímulo para sus colaboradores ya que les confiere un aliciente por imagen, o bien una disciplina forzada por vergüenza (que a veces llega a hacerse costumbre y deja de ser vergüenza), y en el último de los casos, por obligación que comparte con sus colaboradores.

Un Jefe así, no tolera los errores y las dilaciones en el cumplimiento de las actividades de su equipo de trabajo, y generalmente es fanático de la división organizada de su tiempo para disponer precisamente del necesario para cada una de las actividades anotadas en su agenda diaria y que procura cumplir con la mayor precisión.

Un jefe así está al pendiente TODO EL TIEMPO de la forma como sus colaboradores cumplen con su trabajo, y por supuesto está al pendiente de los RESULTADOS que se obtengan, con la intención de llamar la atención de los que trabajen en forma insatisfactoria, para evitar que continúen ocurriendo errores.

Un jefe así no perdona las violaciones de las normas y las leyes, aunque el hecho no tenga repercusión alguna. *¡Vaya... es de los que yendo en su coche a las 5 de la mañana y encontrando un semáforo en rojo en un crucero de dos avenidas donde la visibilidad le permite fácilmente ver que no hay vehículos a la vista, se detiene y espera a que se ponga en verde para así... responsable y cívicamente sentirse satisfecho de cumplir con las normas.*

Un jefe así piensa que nadie hace las cosas mejor que él, y que tiene que estar en TODO para que la Organización no se "caiga", ya que (sin decirlo

literalmente) piensa que es “indispensable” para el buen funcionamiento de la unidad.

Un jefe así no permite que nadie tome decisiones ya que TODAS le corresponden a él, pero también se enoja cuando ve que “nadie toma decisiones” y que TODAS “las tiene que tomar él”... las paradojas de la paranoia.

Un jefe así... en resumen, no tiene éxito generalmente en su cometido de tomar las riendas de la Organización, y alternar su personalidad de líder formal, con la de líder respetado por su autoridad moral. Dado que la gente empieza a tenerle ese “miedo” por sus actitudes, empieza a perderle el respeto y hace befa y escarnio de sus poses, sus expresiones, su indumentaria... o cualquier cosa que les permita desahogar en corrillos, la molestia que les causa que su director sea así.

Inspirar el miedo abierto y la burla oculta de los cuadros de trabajo en una Organización, es una de las peores cosas que le puede ocurrir a un directivo, ya que representa su fracaso en la búsqueda de llegar a ser el verdadero líder de dicha Organización.

También será fácil que todos podamos identificar al *Director democrático*, como un personaje misterioso que permite que todos opinen, aunque no decidan, acerca de todos los asuntos que competen al funcionamiento de la Organización. Es el directivo que emplea la elocuencia, la equidad, la justicia, la solidaridad...¡la democracia...! y otras herramientas y estrategias para conseguir que las decisiones sean responsabilidad de muchos en lugar de cargar él solo con todas.

Es el sujeto que generalmente no está capacitado en la técnica de Dirección de hospitales, y que al no saber exactamente lo que tiene que hacer, decide aprender de la experiencia y las rutinas ya existentes, y durante la marcha, dejando que todos opinen sobre la mejor forma de resolver o enfrentar las cosas. Permite la opinión y la decisión, y maneja sus reuniones de trabajo como un congreso donde todos tienen voz y la mayoría siempre gana.

Le encanta la existencia de una orientación política del Sector Salud, acerca de la necesidad de funcionamiento de los Comités que hay en las unidades de salud, ya que de esta forma, siempre habrá sido una “Decisión del Comité” “una decisión colegiada” ... en lugar de una decisión del Director.

Este individuo lee libros o artículos de Administración para auto aprender algunas “recetas de cocina” que le permitan conducir mejor su barco, pero generalmente acude a las equivocadas que le proveen de una letanía teórica acerca de la teoría del comportamiento, que terminan confundiéndolo aunque él jamás lo reconocerá y en lugar de preguntar y tratar de entender el sentido de las profundas disertaciones teóricas de la mayoría de las publicaciones, simplemente lo “presume” como “título ya leído o consultado” y del cual se hacen alabanzas en lugar de hacer críticas o análisis, ya que lo importante para él no es haber entendido lo que leyó, sino poder decir solamente “que lo leyó”, que automáticamente le confiere una imagen de respeto de su equipo de trabajo que pensará que es un “estudioso de su campo”

Este individuo tiene recursos dialécticos para convencer, pero muchas veces corre el riesgo de pensar que convence, cuando en vez de ello obtiene

aceptación por no alegar... si recordamos que a la mayoría de los personajes de los equipos de salud, no les gusta alegar y prefieren convenir y aceptar, dando eventuales y tímidas opiniones.

Bajo esta circunstancia, este directivo debe mostrarse muy justo y equitativo con los derechos y obligaciones de todos, e incluso llega a absorber trabajo en exceso que no le correspondería, para fomentar la solidaridad del grupo, para poder escudarse en las decisiones colectivas (que ahora se llaman elegantemente "colegiadas"), y que el 99% de las veces emergen de una sola persona, que con razón o sin ella, supo defenderla con más y mejores argumentos para que prevaleciera sobre cualquier otra... si es que alguien se hubiera atrevido a darla, ya que la mayoría de las veces también se quedan las decisiones colegiadas con la primera opción.

Este individuo es taimado, y llega a echarle la culpa a otros cuando algo sale mal, simplemente con decir: "Fulano se equivocó cuando planteó al Comité esta solución, ya que todo salió mal..." y en segundo lugar tiene la opción de decir: " La decisión fue del Comité no fue mía... si algo salió mal, fue por eso... yo no tengo la culpa"... y aún le queda por decir como defensa extrema: "Pues si hubo una falla... nos equivocamos todos"... como queriendo decir que él no tuvo la culpa y que si tienen que correr a alguien, pues tienen que correr a todos.

El falso estilo democrático, es cuando el jefe propone una solución y pregunta a su grupo si está de acuerdo con eso, asumiendo todos que "deben estar de acuerdo", y entonces se convierte en una autocracia disfrazada.

Este líder puede llegar a tener éxito en su función, siempre y cuando posea la suficiente inteligencia para aprender fácil y rápido de su equipo y de la historia y la rutina, pero siempre y cuando esa inteligencia lo impulse a proponer cambios que beneficien a los cuadros de trabajo y por supuesto a los usuarios de los servicios que se prestan en la unidad.

En caso de no actuar con inteligencia, este líder está condenado a fracasar y ser visto por sus colaboradores como el individuo timorato que nunca decide, y que reconozcan fácilmente su incompetencia y su falta de carácter, obteniendo rechazo como líder real y solo ser falsamente respetado como líder formal.

El *Director que deja que todos hagan lo que saben hacer (laissez faire)* es el tipo de directivo que no conoce lo que tiene que hacer; que no sabe cómo lo tiene que hacer y que no tiene ganas de aprender lo que se debe saber. Aunque puede ser aquél sujeto que teniendo experiencia y conocimiento, y encontrándose con un hospital que funciona bien, no tiene mejor opción que dejar que todos hagan lo que saben hacer y que tienen que hacer y él solo buscar el desarrollo de una forma más estudiada y profunda.

Lamentablemente este estilo es más comúnmente utilizado por los que pertenecen al primer caso, y es frecuente que nos encontremos con un jefe que resulta muy amigable y conciliador ya que prefiere que todos lo vean como un amigo y compañero, para poder aprovechar sus conocimientos y experiencia, tanto para aprender de ellas como para que los demás hagan por él, todo el trabajo que no sabe hacer.

Es el clásico jefe que piensa que dirigir una unidad es precisamente solo tener que aprender a firmar documentos, y asistir a reuniones, dejando que su equipo le prepare todo el material que requiere, y asista en su “honrosa” representación a los eventos que él no quiera acudir, o no le interese acudir.

Es el jefe que halaga a sus colaboradores más eficientes, diciéndoles a todos que son sus brazos derechos (que suelen ser muchos si los contamos), aunque esta muletilla la emplee solo para seguir obteniendo lo que desea.

Además es aquél que incentiva a todo el personal con detalles como un buen ambiente de trabajo, procura obtener con los niveles superiores la autorización para hacer cambios positivos de imagen, provee de mayores elementos a todos para ir creando la idea de : “el jefe SI se preocupa por nosotros”.

Es el jefe que con sangre fría, reconoce que el mérito obtenido en algún trabajo es producto del esfuerzo de todos sus colaboradores, y lo repite en las reuniones a las que asiste, para hacer pensar a todos que es justo y humilde, pero que en realidad el esfuerzo es de Él, aunque la verdad subyacente está en la aseveración original del sujeto: “el mérito es de sus colaboradores”

Esto lo repite una y otra vez, como un doble juego en el ambiente institucional, ya que muchos de los que escuchen estas aseveraciones, difundirán entre los equipos de trabajo la noticia de que : “y su jefe les reconoció su mérito”... y la gente se sentirá bien y nunca sabrán si el reconocimiento es real o utilitario.

Es el jefe que, actuando con inteligencia, puede obtener grandes éxitos siempre y cuando sepa seleccionar un excelente equipo de trabajo que cubra con creces sus propias deficiencias técnicas y/o administrativas. Muchas de las veces este apoyo cognitivo se deposita en una sola persona, y entonces se construye el fenómeno del poder detrás del poder, tal y como sucede en algunos regímenes presidencialistas, donde todo el pueblo sabe de la existencia de los astutos y poderosos asesores de la presidencia, aunque las decisiones sigan siendo invariablemente del presidente.

Este líder eventualmente SI llega a granjearse el respeto, el reconocimiento, e incluso el afecto de sus colaboradores, pero siempre será precisamente por “cuidarlos” “defenderlos”, y “procurarlos” en sus condiciones laborales que lo traducen como una actitud amistosa y franca en lugar de una actitud convenenciera y utilitarista.

Generalmente estos equipos de trabajo no llegan a reconocer nunca a su líder por la índole de sus conocimientos en la materia de la que es responsable, pero una expresión que puede denotar coloquialmente su pensar sería: “El jefe no sabe de esto, pero a cambio es muy buena onda y se preocupa por nosotros... que somos los que sacamos la chamba”.

El *Director Polar* es aquel que generalmente es inseguro y adopta el aparente estilo de “dejar hacer” aunque en circunstancias diferentes ya que sin importarle aprender, solo se limita a que todos hagan su rutina de trabajo, y exagerando en la tolerancia con su personal, al grado de volverse una situación extraña ya que si la unidad funciona bien, casi no se nota el director, pero si la unidad no funciona bien, entonces se convierte en una anarquía.

La característica primordial de este sujeto es que ante la presión de las autoridades superiores, solo transmite dicha presión y entonces presiona a sus equipos de trabajo con la plena justificación de que “no es cosa de él” sino del Jefe máximo, pensando que así todos lo entenderán y no tendrán más remedio que obedecer.

Llamamos “polar” al estilo, ya que pasa de una conducta de indiferencia inercial a otro de autoritarismo bizarro, donde llega a ser ridícula la posición de un directivo que nunca hace nada, nunca dice nada, nunca niega nada, y sólo porque le mandaron un oficio dónde le ordenan regañar a los de un departamento por incumplir con algo, cambia en 180 grados su estilo, y se convierte entonces en un sujeto iracundo, autoritario e inflexible.

Esta situación, da la idea de que este directivo actúa según la presión que tenga, esto es, si no tiene presión es “buenazo” y en caso de tenerla es un “ogro”. Este líder nunca tiene éxito en sus gestiones y generalmente termina siendo rechazado por sus equipos de trabajo y por las propias autoridades que le confiaron un hospital ya que es escasamente confiable para la Organización.

Definitivamente el peor de los directivos es el *Director indeciso*, ya que por antonomasia es el que se podría decir popularmente “ni picha, ni cacha... ni deja batear”, pues no toma decisiones ni deja que los demás las tomen, ya que por inseguridad tiene la duda de lo que será correcto.

Es muy peligroso este estilo para el futuro de las Organizaciones, ya que generalmente todo se retrasa porque en el escritorio del Director se encuentra la pila de documentos que no se firman ya que el funcionario NI tiene confianza en su gente, pero tampoco la tiene en sí mismo.

Cuando se puede amparar en la norma y que ésta es totalmente clara, entonces no tiene problema ya que deja que se haga rutinariamente la actividad, pero si hay alguna variación (como es frecuente que suceda en un hospital), entonces ya no sabe que decidir, aunque muchas veces si sabe lo que tiene que hacer, y todo es producto como ya dijimos de una gran inseguridad que le impide tomar decisiones que para su desgracia, es la principal característica que debe tener un directivo... debe saber tomar decisiones.

Este líder generalmente fracasa por cuenta de sus propias dudas e indecisiones ya que la Organización suele afectarse por razón de esta circunstancia, y las autoridades superiores nunca dejan pasar demasiado tiempo sin antes hacer movimientos estratégicos y sacar de la “jugada” a este personaje.

El modelo del *Director desinteresado*, se encuentra a veces en aquellos casos, donde independientemente del estilo real que cada cual tiene, se decide actuar en forma desinteresada simplemente para “sobrellevar” las cosas y que no se note mucho que solo es un “escalón” provisional para el directivo.

Generalmente este sujeto llega tarde, o bien no acude a su trabajo con el pretexto de acudir a “cualquier” lado, o bien se preocupa solo por los eventos políticos y sociales que le proveen de lustre y deja que la Organización funcione “sin él”, y nunca por pensar que todo está bien y no lo necesitan,

sino simplemente porque no le interesa aportar ninguna modificación que pueda representar un desarrollo positivo de la institución.

Es el Directivo que si lo entrevistan acerca de su trabajo, suele decir cosas confusas, inciertas, vagas y que no le comprometan, y eventualmente suele "inventar" datos para dar la apariencia de profundo conocimiento, aunque después ni siquiera le importa verificar si lo que dijo es correcto o no.

Es de los personajes que nombran 100 representantes para cada uno de los eventos que no le interesan, y solo asiste a los de compromiso real o por conveniencia.

Es el directivo que muy poca gente llega a conocer, aunque todos digan que "no se mete con nadie" y por lo mismo es tácitamente aceptado como respetuoso, pues generalmente este sujeto suele utilizar la gentileza, la amabilidad y la cortesía, como argumentos esenciales de su comportamiento cotidiano, a fin de que "le disculpen" sin decirlo, su auténtica falta de interés en la institución.

Puede ser un directivo que tenga éxito, en caso de que la institución en efecto, funcione mejor sin él, pero generalmente la autoridad superior que lo nombró sabe que solo es una estancia transitoria, ya que no resulta la más adecuada para la Organización.

Parece obvio después de este breve recorrido por los perfiles generales de los estereotipos más frecuentes de estilos direccionales, llegar a la conclusión que ninguno es "el mejor" de los estilos, sino que es necesario lograr las mejores combinaciones de todos para conformar un estilo equilibrado y apropiado según cada situación, que nos lleva a reconocer un estilo indefinido que pudiera corresponder al *justo medio* y que tal vez sea el estilo más buscado por cualquier persona que pretende en realidad, cumplir con éxito una función directiva a favor de la población a la que sirve.

Efectivamente, si pensamos que cada estilo tiene cosas buenas y malas, la inteligencia del directivo justo lo deberá a conducir a escoger las cosas buenas de cada estilo, y conjuntarlas en una actitud conveniente y adecuada a cada situación, para lograr una combinación que le dé variedad y versatilidad a la imagen del directivo, y que le confieren la característica de impredecibilidad que lo hace menos vulnerable.

Definitivamente el *mejor director* es el que "tiene más aciertos"... pero para que esto suceda, es lógico pensar que su perfil debe incluir un pleno conocimiento del hospital que debe dirigir, un pleno domino de la técnica administrativa, una gran experiencia directa o indirecta en la función…y sobre todo una gran inteligencia.

De este perfil los dos elementos más importantes son la inteligencia y la capacitación, ya que ambos le permitirán escoger la mejor actitud ante cada situación, y tomar la mejor decisión en beneficio de la Organización y de la población usuaria.

Analizar las características de cada estilo, nos provee de la información para saber lo que "si se debe hacer" y lo que "no se debe hacer", para que escojamos "qué hacer" en cada caso que merezca una de nuestras decisiones.

Por eso insistimos que el mejor directivo es aquél que tiene más aciertos y menos errores en sus decisiones. Algo así como un porcentaje de bateo, que nos sirve incluso como currículo para nuestro propio beneficio o desgracia.

En algún momento decíamos que la Dirección tiene dos acepciones, una como función y otra como etapa del Proceso Administrativo, y los estilos que se identifican en los individuos que ejercen la Dirección como función, también son identificados en quienes la ejercen desde cualquier ámbito de responsabilidad que implica tener una o más personas bajo su cargo.

Estos segundos, utilizan los conocimientos sobre la Dirección como etapa del Proceso Administrativo y la ejercen en su ámbito de competencia de manera similar aunque en forma más limitada, pero no por eso con menos sentido de responsabilidad.

Es posible reconocer que una unidad de salud de tipo hospitalario es una Organización sumamente compleja, ya que coexisten múltiples giros funcionales en derredor de la atención que se brinda a los pacientes, y por ello es fácil concluir que sabiendo administrar una unidad de estas, se pueden enfrentar los retos que representan administrar cualquier unidad administrativa del Sector Salud, pues siempre habrán menos elementos de complejidad que en un hospital.

Pero el trabajo de campo requiere definitivamente de la utilización de los conocimientos de dirección, ya que existen también tramos de control dentro de la Organización que deben ser cubiertos funcionalmente aplicando todas y cada una de las etapas del Proceso Administrativo. Simplemente la dirección es menos compleja y crítica que en un hospital.

Los que dirigen se basan en una ciencia y aprovechan todas las demás, pero nunca deben dejar de tener la chispa del ingenio creativo que les confiere atributos de artista para manejar y conducir una Organización... bueno nos referimos por supuesto a las que se conducen con éxito, pues hay algunas que no han tenido buena suerte y lejos de ser dirigidas por científicos y artistas son representadas por empíricos y artesanos.

Al fin y al cabo que la Dirección solo es el ejercicio de lo planeado, con el empleo de una estructura de Organización adecuada a la misión, para la ejecución de las actividades con los recursos necesarios, que se realizan para cumplir con los objetivos de la Institución, empleando en todo momento las herramientas del control disponibles o requeridas.

Tal vez los empíricos puedan entender qué es la Dirección, pero solo los interesados estudiosos sabrán cómo traducir en la práctica esta sencilla base de aplicación del Proceso Administrativo.

En el marco de la gestión hospitalaria, la *Dirección en el Proceso de Administración de Hospitales* constituye un pilar esencial del proceso administrativo. Este proceso, compuesto por las fases de planeación, organización, dirección integración y control, guía las operaciones de las instituciones de salud hacia el logro de sus objetivos.

La dirección, específicamente, implica coordinar y motivar a los recursos humanos, asegurar la ejecución efectiva de las estrategias diseñadas, y fomentar un ambiente que permita alcanzar los resultados deseados.

La dirección, en el contexto administrativo, se define como la capacidad de liderar y coordinar equipos para alcanzar metas organizacionales *(Chiavenato, 2017).* En los hospitales, esta función adquiere una dimensión especial debido a la complejidad del entorno, donde confluyen aspectos clínicos, éticos, administrativos y tecnológicos. La dirección efectiva no solo se enfoca en la gestión operativa, sino también en la toma de decisiones estratégicas para mejorar la calidad del servicio y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.

Entre las principales funciones de la dirección en hospitales destacan *el liderazgo* para inspirar y guiar a los equipos multidisciplinarios hacia el cumplimiento de objetivos compartidos. *La motivación* para crear un ambiente laboral positivo que fomente el compromiso y la productividad. La *comunicación* para facilitar el flujo efectivo de información entre niveles jerárquicos y equipos de trabajo y la *toma de decisiones* para evaluar información y circunstancias para implementar soluciones efectivas y éticas.

La *dirección* tiene un impacto puntual en la calidad de los servicios de salud y la satisfacción del paciente. En un hospital, la falta de una dirección clara puede llevar a conflictos internos, disminución de la moral del personal y fallas operativas que afectan la atención al paciente.

Una dirección eficiente, en cambio, asegura que todos los departamentos trabajen en sinergia, optimizando los recursos disponibles y alineándose con la misión institucional. Por ejemplo, los líderes hospitalarios juegan un papel clave en la implementación de programas de mejora continua de la calidad.

Según el Instituto de Medicina (2001), una administración dirigida adecuadamente puede prevenir errores médicos, mejorar los resultados clínicos y reducir costos operativos. Esto se logra a través de estrategias como la capacitación constante, la promoción de buenas prácticas y la adaptación tecnológica.

La dirección en hospitales enfrenta múltiples desafíos. Uno de los más significativos es la gestión de recursos humanos en un contexto de alta presión. El personal sanitario, como médicos, enfermeros y técnicos, trabaja frecuentemente en condiciones exigentes, lo que puede generar estrés y burnout *(Maslach & Leiter, 2016).* En este sentido, los líderes deben implementar estrategias de bienestar que equilibren las necesidades operativas con el cuidado de los trabajadores.

Otro desafío importante es la resistencia al cambio. La adopción de nuevas tecnologías, protocolos clínicos o sistemas administrativos puede generar incertidumbre entre el personal. Para superar esto, los directivos deben ejercer un liderazgo transformacional que motive y prepare a los equipos para adaptarse al cambio.

Además, las restricciones presupuestarias y las expectativas crecientes de los pacientes obligan a los directores hospitalarios a buscar soluciones creativas para maximizar el uso de recursos sin comprometer la calidad del servicio.

En definitiva, la dirección en el proceso administrativo de los hospitales es crucial para garantizar el funcionamiento eficiente y efectivo de estas instituciones. Un liderazgo adecuado permite gestionar los retos inherentes al entorno sanitario, como la presión operativa, la adaptación al cambio y las

limitaciones de recursos. Los directores hospitalarios deben ser agentes de cambio que promuevan un ambiente colaborativo, asegurando tanto la satisfacción del personal como la de los pacientes.

En un sector tan vital como el de la salud, la dirección no solo es una función administrativa, sino también un compromiso ético con la mejora constante de la calidad y el acceso a los servicios. Por lo tanto, invertir en el desarrollo de habilidades directivas debe ser una prioridad para cualquier sistema de salud que aspire a ser eficiente, inclusivo y sostenible. *(Maslach, C., & Leiter, M. P. 2016)*

8.1. Tipos de Gerentes en los Hospitales

En la administración hospitalaria, no solamente de quien dirige toda la unidad, sino de los funcionarios de cada una de las unidades administrativas, tenemos que reconocer que representa una tarea compleja que requiere adaptabilidad para gestionar equipos multidisciplinarios, recursos limitados y necesidades cambiantes de los pacientes.

Los estilos de dirección utilizados en hospitales reflejan diferentes enfoques para liderar y motivar al personal, y cada uno tiene ventajas y desventajas dependiendo del contexto. A continuación, se presentan los principales estilos de dirección aplicados en el ámbito hospitalario y su análisis.

8.1.1. El Autocrático

El estilo autocrático implica que el líder toma decisiones unilaterales sin consultar ampliamente al equipo. En los hospitales, este enfoque puede ser útil en situaciones de emergencia donde las decisiones rápidas son esenciales, como en una sala de urgencias o durante una cirugía crítica.

Las ventajas de este tipo de dirección es la rapidez en la toma de decisiones, la claridad de las instrucciones, evitando ambigüedades y el control total del líder sobre las operaciones. Las desventajas aparecen porque puede generar resistencia y desmotivación en el personal, porque fomenta la dependencia del líder y limita el desarrollo del equipo y porque puede dificultar la innovación y la creatividad. Por ejemplo, cuando un director médico que decide implementar un protocolo de emergencia sin consultar a los jefes de área debido a la urgencia de la situación.

8.1.2. El Participativo

El estilo democrático se caracteriza por la inclusión del equipo en la toma de decisiones. En un hospital, este enfoque permite que los diferentes especialistas compartan su experiencia y conocimientos para optimizar las estrategias clínicas y administrativas.

Este estilo tiene las ventajas de promover la colaboración y el compromiso del personal, de mejorar la moral del equipo al valorar sus aportes y de favorecer la innovación al incorporar múltiples perspectivas. Pero las desventajas son porque puede ralentizar la toma de decisiones en situaciones críticas y por el riesgo de aparición de conflictos si no se logra un consenso claro. Por ejemplo cuando un director hospitalario que convoca a reuniones periódicas con líderes de departamento para discutir la implementación de nuevas políticas de atención al paciente.

8.1.3. El Delegativo

En este estilo, el líder confía en que el equipo tome decisiones de manera autónoma, interviniendo solo cuando es necesario. Es común en áreas hospitalarias altamente especializadas donde los profesionales tienen amplia experiencia y capacidad de autogestión. *(Goleman, D. 2000)*

Las ventajas aparecen porque fomenta la autonomía y el desarrollo profesional del equipo, porque es ideal para personal con alto nivel de experiencia y competencias técnicas y porque permite que el líder enfoque su atención en cuestiones estratégicas.

Aunque tiene desventajas si genera falta de dirección en equipos menos experimentados, si aparecen riesgos de desorganización si no se supervisa adecuadamente y porque puede dar lugar a una percepción de liderazgo débil. Por ejemplo cuando un jefe de cirugía que permite que los cirujanos viejos y experimentados que organicen sus procedimientos y horarios sin interferencias.

8.1.4. El Transformacional

El líder transformacional inspira y motiva al equipo a superar las expectativas, enfocándose en la visión a largo plazo del hospital. Este estilo se basa en el carisma, la comunicación efectiva y el fomento del desarrollo personal y profesional.

Este tipo de directores ofrece las ventajas de motivar y comprometer al personal promoviendo la innovación y el cambio organizacional y fomentando un sentido de propósito y pertenencia en el equipo, pero como desventajas tiene que podría no ser efectivo en tareas operativas rutinarias, porque requiere un alto nivel de habilitades interpersonales del líder y porque por el cambio constante, podría generar estrés si no se gestiona adecuadamente.

El ejemplo es un director que impulsa un proyecto para convertir al hospital en una institución líder en investigación clínica, motivando al personal a involucrarse en estudios y publicaciones científicas.

8.1.5. El Transaccional

El liderazgo transaccional se basa en el intercambio: recompensas a cambio de un desempeño esperado. Es común en hospitales donde se busca mantener un rendimiento estable y consistente.

Este estilo tiene ventajas muy definidas ya que es eficaz para garantizar el cumplimiento de estándares y procedimientos, teniendo claridad en las expectativas y las recompensas asociadas y siendo útil en tareas rutinarias y operativas.

Pero las desventajas es que puede desmotivar a los empleados que buscan mayor autonomía o innovación o porque puede tener un enfoque limitado en la mejora continua o la inspiración personal. El mejor ejemplo es el Director que ofrece incentivos económicos por alcanzar metas específicas de eficiencia en un área hospitalaria*. (Bass, B. M., & Riggio, R. E. 2006)*

Podemos concluir que cada estilo de dirección tiene su lugar en la gestión hospitalaria, y su eficacia depende del contexto y las necesidades del equipo y la institución.

Un líder hospitalario exitoso debe ser capaz de adaptar su estilo según la situación, combinando enfoques para fomentar la eficiencia operativa, la

innovación y el bienestar del personal. La dirección no es un acto único, sino un proceso dinámico que evoluciona junto con los desafíos y demandas del sector salud. *(Chiavenato, I. 2017)*

8.2. La Motivación y Liderazgo Aplicado a los Hospitales

En el ámbito hospitalario, el liderazgo y la motivación son factores determinantes para el éxito organizacional. Los hospitales, como instituciones críticas en la sociedad, dependen de la efectividad de sus líderes y de la motivación de su personal para garantizar una atención médica de calidad.

Este apartado explora cómo se aplican el liderazgo y la motivación en los hospitales, analizando su impacto en el desempeño del personal y los resultados organizacionales. Además, se examinan estrategias clave que los líderes pueden implementar para mantener un entorno laboral positivo en contextos de alta presión.

El liderazgo en hospitales va más allá de la simple gestión administrativa; implica inspirar, guiar y empoderar a equipos multidisciplinarios que trabajan bajo condiciones exigentes. El liderazgo transformacional es particularmente efectivo en este contexto, ya que fomenta un sentido de propósito y compromiso entre los empleados.

Este tipo de liderazgo es esencial en hospitales, donde los profesionales de la salud enfrentan desafíos constantes, como emergencias médicas, largas jornadas laborales y situaciones emocionalmente desgastantes. *(Bass y Riggio 2006)*

El Liderazgo Hospitalario presenta características específicas ya que los líderes deben ser capaces de transmitir información clara y precisa, especialmente en situaciones críticas, y en un entorno donde las vidas están en juego, los líderes necesitan tomar decisiones informadas y ágiles, además de tener que reconocer el estrés y las necesidades emocionales de su personal y contar con la capacidad de responder a cambios rápidos en el entorno hospitalario es crucial.

Un liderazgo efectivo se asocia con mejores resultados clínicos, mayor satisfacción del paciente y menor rotación de personal. Por ejemplo, un estudio encontró que los hospitales con líderes transformacionales reportaron una mejora en la calidad de la atención al paciente y en el compromiso de los empleados. Además, estos líderes promueven la innovación, esencial en un sector que depende de avances tecnológicos y científicos. *(Gilmartin y D'Aunno 2007)*

La motivación es otro componente esencial en el éxito de los hospitales, que tiene factores como el reconocimiento, la responsabilidad y el logro, que juegan un papel clave en la satisfacción laboral. En un hospital, donde las demandas laborales son altas, mantener a los empleados motivados es un desafío constante. *(Herzberg 1968)*

Los factores que Influyen en la Motivación del Personal Hospitalario, por tanto, son el reconocimiento y las recompensas ya que fomentan un sentido de valor y pertenencia. Las oportunidades de desarrollo existentes cuando se le brinda al personal el acceso a capacitación y crecimiento profesional, lo que aumenta la satisfacción laboral.

Tener condiciones laborales adecuadas en un entorno seguro y con recursos suficientes mejora la productividad y el bienestar del personal, y una cultura organizacional positiva fomenta las relaciones laborales saludables haciéndolas inclusivas al promover la motivación intrínseca.

El personal hospitalario enfrenta estrés constante debido a la carga laboral, la falta de recursos y las presiones emocionales. Esto puede llevar al agotamiento profesional o burnout, que afecta negativamente la calidad de la atención médica y la retención del personal. Los líderes hospitalarios deben implementar estrategias que reduzcan el estrés y promuevan el bienestar, como programas de apoyo psicológico, horarios flexibles y espacios de descanso adecuados. *(Maslach y Leiter 2016)*

El liderazgo y la motivación están profundamente interconectados. Un líder efectivo no solo inspira confianza, sino que también crea un ambiente que fomenta la motivación intrínseca y extrínseca. Por ejemplo, un director médico que reconoce los esfuerzos de sus equipos implementa políticas de apoyo al personal y promueve una comunicación abierta, contribuye a un entorno donde los empleados se sienten valorados y comprometidos.

Un enfoque destacado es el liderazgo transformacional, que tiene un impacto positivo en la motivación al alinear los objetivos individuales con los organizacionales. Esto es crucial en hospitales, donde la misión de salvar vidas requiere un esfuerzo coordinado y comprometido de todos los empleados. *(Bass y Riggio 2006)*

Las estrategias de liderazgo y motivación en hospitales incluyen establecer metas claras y alcanzables, pues los líderes deben definir objetivos que motiven al personal y sean medibles, fomentando el trabajo en equipo para alcanzar una buena colaboración entre departamentos, para mejorar la moral y facilitar el logro de metas comunes.

Es necesario invertir en el desarrollo profesional para reforzar la confianza y las competencias del personal, pues los líderes deben ser accesibles y brindar recursos que respalden el bienestar físico y emocional, y deben celebrar los logros individuales y colectivos con el fin de aumentar la motivación y fortalecer la cultura organizacional.

El liderazgo y la motivación son pilares fundamentales en la administración hospitalaria. Mientras que el liderazgo guía a los equipos hacia el logro de objetivos comunes, la motivación asegura que los empleados trabajen con entusiasmo y compromiso.

En un entorno tan desafiante como el hospitalario, los líderes deben combinar habilidades técnicas y emocionales para inspirar a su personal, mejorar los resultados clínicos y garantizar una atención de calidad. Solo a través de una combinación efectiva de liderazgo y motivación, los hospitales podrán enfrentar los retos actuales y futuros del sector salud.

8.3. Manejo del Conflicto en los Hospitales

Los hospitales, como entornos dinámicos y multidisciplinarios, son espacios propensos a conflictos debido a la interacción constante de diversos profesionales, cada uno con diferentes perspectivas, roles y objetivos. La

gestión efectiva de estos conflictos es esencial para garantizar un ambiente laboral armonioso y la calidad en la atención al paciente.

Analizaremos las principales causas de conflicto en los hospitales, las estrategias para su manejo y la importancia de su resolución adecuada para el éxito organizacional.

Los conflictos en los hospitales suelen surgir de una combinación de factores organizacionales, interpersonales y operativos. Los conflictos pueden clasificarse en funcionales, que fomentan la innovación y el cambio, y disfuncionales, que perjudican la productividad y las relaciones. *(Robbins y Judge 2018)*

Las principales causas de conflicto pueden ser las diferencias interprofesionales, ya que en los hospitales se reúnen médicos, enfermeros, técnicos, administradores y otros profesionales, cada uno con formación y prioridades distintas. Estas diferencias pueden generar tensiones, especialmente en decisiones relacionadas con el tratamiento de pacientes.

La mala comunicación entre departamentos o equipos es una fuente común de malentendidos y errores, lo que agrava los conflictos, así como la carga laboral y estrés en el entorno hospitalario, caracterizado por largas jornadas, alta presión emocional y demandas constantes, lo que puede aumentar la susceptibilidad a los conflictos.

La competencia por recursos escasos, como equipos, presupuesto o personal, puede provocar desacuerdos entre áreas o departamentos y un liderazgo autoritario o poco claro puede intensificar los conflictos al no abordar las necesidades y preocupaciones de los empleados.

8.4. Impacto de los Conflictos en los Hospitales

Si no se gestionan adecuadamente, los conflictos pueden tener consecuencias negativas significativas distrayendo a los empleados de sus responsabilidades principales, afectando la seguridad y la atención al paciente. El ambiente laboral tenso disminuye la moral del equipo, lo que puede conducir a una alta rotación de personal y los conflictos prolongados pueden generar ineficiencias operativas y costos adicionales debido a litigios o pérdida de personal capacitado.

No obstante, si se manejan correctamente, los conflictos también pueden ser oportunidades para el crecimiento, la innovación y el fortalecimiento de las relaciones laborales.

El manejo efectivo de conflictos en los hospitales requiere estrategias proactivas y reactivas. Las tácticas para resolver conflictos pueden incluir competencia, compromiso, colaboración, evitación o acomodación, dependiendo de la situación y las partes involucradas. *(Thomas y Kilmann 1974)*

Crear canales claros y seguros para la comunicación permite que los empleados expresen sus preocupaciones antes de que se conviertan en conflictos mayores. Equipar a los líderes y al personal con habilidades para identificar y manejar conflictos reduce la probabilidad de escalamiento. El liderazgo transformacional basado en la empatía y la inspiración ayuda a crear un ambiente donde las diferencias se abordan constructivamente. *(Bass & Riggio, 2006)*

Involucrar a mediadores imparciales puede ser clave para resolver conflictos complejos que involucran múltiples partes, y evaluar y actualizar regularmente las políticas hospitalarias para abordar posibles fuentes de conflicto, como asignaciones de recursos o roles, ayuda a prevenir tensiones.

Los líderes hospitalarios tienen un papel crucial en la gestión de conflictos pues un liderazgo emocionalmente inteligente es fundamental para identificar problemas subyacentes y promover soluciones equitativas. Los líderes deben actuar como facilitadores, promoviendo el respeto mutuo y asegurándose de que las decisiones tomadas sean justas y sostenibles. *(Goleman, 2000)*

Además, deben equilibrar las necesidades organizacionales con las de los empleados, fomentando una cultura de confianza y colaboración. La capacidad del líder para manejar los conflictos de manera proactiva determina en gran medida el éxito del hospital como institución.

Este apartado nos muestra que el manejo del conflicto en los hospitales es un componente esencial para mantener la eficiencia operativa y garantizar una atención médica de calidad. Si bien los conflictos son inevitables en un entorno tan dinámico, abordarlos con estrategias efectivas puede convertirlos en oportunidades para la mejora y el aprendizaje.

Los líderes hospitalarios desempeñan un papel clave en esta gestión, creando entornos que fomenten la comunicación abierta, la colaboración y la resolución constructiva de diferencias. En última instancia, la capacidad de manejar los conflictos influye directamente en la satisfacción del personal y en los resultados de los pacientes, consolidando al hospital como un espacio de excelencia y humanidad.

8.5. La Toma de Decisiones en los Hospitales

La toma de decisiones en los hospitales es un proceso crítico que influye en todos los aspectos de su funcionamiento, desde la calidad de la atención médica hasta la eficiencia operativa.

En un entorno caracterizado por la incertidumbre, la alta presión y la necesidad de coordinar a diversos actores, los procesos de toma de decisiones deben ser rigurosos y adaptables. Aquí veremos cómo los tipos de decisiones en el ámbito hospitalario, los enfoques utilizados, los desafíos asociados y las estrategias para optimizar este proceso, subrayando su impacto en el éxito organizacional.

8.6. Tipos de Decisiones en los Hospitales

En los hospitales, las decisiones pueden clasificarse en varias categorías según su nivel, alcance y naturaleza. Están las decisiones estratégicas que se toman en niveles altos de dirección y definen la orientación a largo plazo del hospital. Incluyen la planificación de inversiones en infraestructura, adquisición de tecnología avanzada o implementación de nuevos servicios. Por ejemplo al decidir abrir un nuevo centro de especialidades o implementar un sistema de historia clínica electrónica.

Están las *Decisiones Tácticas*, que se enfocan en como implementar las estrategias en el mediano plazo. Estas decisiones incluyen la asignación de recursos entre departamentos, el diseño de políticas operativas y la gestión

del personal. Por ejemplo al determinar la redistribución de turnos para mejorar la eficiencia operativa.

Las decisiones operativas que son rutinarias y de corto plazo, generalmente relacionadas con el funcionamiento diario del hospital. Incluyen la asignación de camas, la programación de cirugías y la gestión de suministros. Por ejemplo al decidir reprogramar procedimientos quirúrgicos debido a la falta de quirófanos disponibles.

Tomar decisiones en los hospitales combina métodos racionales, intuitivos y participativos. Está el *enfoque racional* basado en el análisis lógico que utiliza datos cuantitativos y cualitativos para evaluar las opciones disponibles. Es ideal para decisiones estratégicas y tácticas que requieren planificación detallada. Tiene las ventajas de reducir el riesgo de errores y asegurar que las decisiones estén fundamentadas, pero puede ser lento y no siempre aplicable en situaciones de emergencia.

El *enfoque intuitivo* depende de la experiencia y el juicio del tomador de decisiones, siendo común en situaciones críticas donde el tiempo es limitado. Ofrece la ventaja de permitir el tomar decisiones rápidas en emergencias médicas, pero puede ser subjetivo y susceptible a errores cognitivos.

El *enfoque participativo* implica la colaboración de equipos multidisciplinarios para evaluar opciones y llegar a un consenso. Este enfoque es particularmente útil en decisiones complejas que afectan a múltiples áreas del hospital. Tiene la ventaja de fomentar la inclusión, la innovación y el compromiso del personal, aunque también puede ser lento y generar conflictos si no se gestiona adecuadamente.

En el ámbito hospitalario, los resultados de las decisiones pueden depender de variables impredecibles, como la evolución de la salud de un paciente o cambios regulatorios. De esta forma, las decisiones en contextos de emergencia, como la atención en una sala de urgencias, requieren rapidez, lo que puede aumentar el riesgo de errores. Puede haber conflictos de intereses cuando las diferencias entre los objetivos de los distintos departamentos o entre las prioridades médicas y administrativas complican la toma de decisiones, y aunque los hospitales generan grandes volúmenes de información, no siempre está organizada o disponible para apoyar las decisiones informadas

Suele haber resistencia al cambio cuando se trata de implementar decisiones que alteran la rutina o introducen innovaciones que no siempre son aceptadas por todo el personal.

Las estrategias para optimizar la toma de decisiones pueden basarse en el uso de tecnología con la implementación de sistemas de información hospitalaria y análisis big data que permite a los líderes tomar decisiones basadas en datos precisos y actualizados. *(Wager et al., 2017)*

Equipar a los líderes con habilidades para gestionar equipos y tomar decisiones efectivas es crucial en el entorno hospitalario. Es bueno utilizar simulaciones para prever resultados y evaluar opciones antes de tomar decisiones importantes, y establecer canales de comunicación claros entre los diferentes niveles del hospital mejora la coordinación y reduce los errores en

la toma de decisiones, además de involucrar al personal en las decisiones asegura una mayor aceptación e implementación efectiva de las políticas.

La calidad de las decisiones en los hospitales tiene un impacto directo en la calidad de la atención cuando las decisiones son acertadas y aseguran que los recursos estén disponibles y que los protocolos médicos sean efectivos. Un proceso de toma de decisiones inclusivo mejora la moral y el compromiso del equipo porque las decisiones eficientes optimizan los recursos y controlan los costos.

La toma de decisiones en los hospitales es un proceso multifacético que requiere un equilibrio entre análisis lógico, experiencia y colaboración. A pesar de los desafíos inherentes, el uso de estrategias basadas en tecnología, comunicación y participación puede mejorar significativamente la calidad de las decisiones.

En última instancia, la capacidad de tomar decisiones efectivas no solo define el éxito de los hospitales como organizaciones, sino también la calidad de vida de los pacientes que dependen de ellos.

CAPÍTULO 9
EL CONTROL DE LOS HOSPITALES

El control es una etapa esencial en el proceso administrativo de cualquier organización, y en los hospitales adquiere una importancia crítica debido a la complejidad de las operaciones y el impacto directo que tiene en la salud y la vida de los pacientes. Esta etapa implica el monitoreo y la evaluación de actividades para garantizar que se cumplan los objetivos organizacionales de manera eficiente y efectiva.

En este análisis, se examina el concepto de control en los hospitales, sus tipos, métodos, desafíos y su impacto en la calidad del servicio y la sostenibilidad de estas instituciones.

El control en los hospitales consiste en supervisar el desempeño de las actividades para asegurarse de que se alinean con los objetivos establecidos. Esta etapa incluye tres pasos principales que son el establecimiento de estándares para definir indicadores claros que midan el desempeño.

En los hospitales, estos pueden incluir tasas de ocupación, tiempos de espera, índices de mortalidad y satisfacción del paciente, además de comparar el desempeño real con los estándares definidos utilizando herramientas y sistemas de información e implementando ajustes cuando se detectan desviaciones para garantizar la mejora continua. *(Coulter 2020)*

9.1. Tipos de Control en los Hospitales

El control en los hospitales puede clasificarse en diferentes tipos, según el momento en que se implementa y su enfoque. Está el control preventivo que se realiza antes de que ocurra una actividad para prevenir problemas. Por ejemplo la capacitación del personal en protocolos de seguridad o diseño de procesos para reducir errores médicos, que tiene la ventaja de minimizar riesgos y asegurar un funcionamiento inicial adecuado.

Está el control concurrente que se lleva a cabo durante las actividades para monitorear el desempeño en tiempo real. Por ejemplo la supervisión del equipo quirúrgico durante una operación o monitoreo de pacientes en cuidados intensivos, que permite hacer correcciones inmediatas, mejorando la eficacia operativa.

El control correctivo que ocurre después de completar una actividad para evaluar los resultados y corregir errores. Por ejemplo el análisis de eventos

adversos o revisiones postoperatorias que facilita el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

En el ámbito hospitalario, la implementación de sistemas efectivos de control depende de herramientas y métodos especializados, como sucede con el uso de indicadores de desempeño utilizando indicadores como la tasa de reingresos, la duración promedio de la estancia hospitalaria y el índice de mortalidad ajustado al riesgo para medir la eficiencia y calidad del servicio. *(Arah et al., 2006)*

Las auditorías clínicas y operativas permiten identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de normativas. Los sistemas de Información Hospitalaria (HIS) integran datos en tiempo real, facilitando el monitoreo y análisis del desempeño organizacional. *(Wager et al., 2017)*

El mapeo de procesos tiene herramientas como los diagramas de flujo ayudan a identificar cuellos de botella y redundancias en los procesos hospitalarios. El análisis de eventos adversos que permite examinar incidentes críticos y entender fallas en el sistema previniendo su recurrencia.

Los desafíos del Control inician con la complejidad de las operaciones ya que siendo los hospitales sistemas altamente complejos, con múltiples departamentos y procesos interdependientes, hay gran dificultad para la implementación de controles integrales

La falta de personal, tiempo y tecnología puede obstaculizar la recopilación y análisis de datos necesarios para un control efectivo, y la resistencia al cambio siempre puede presentarse ya que algunos empleados pueden percibir los sistemas de control como mecanismos de vigilancia punitiva, generando resistencia.

Por todo esto, la naturaleza impredecible de la atención médica requiere sistemas de control flexibles que puedan adaptarse rápidamente a situaciones cambiantes. Por ello, los hospitales deben cumplir con estrictas regulaciones gubernamentales y estándares internacionales, que pueden aumentar la presión sobre los sistemas de control.

Existe un impacto del control en los resultados hospitalarios en la mejora de la calidad del servicio, pues el monitoreo constante garantiza que se cumplan los estándares de calidad reduciendo errores médicos y mejorando la experiencia del paciente.

Sucede también cuando se identifican y corrigen las ineficiencias en tiempo real y esto reduce costos y optimiza el uso de los recursos. Además los sistemas de control preventivo y concurrente minimizan los riesgos asociados con errores médicos, mejorando la seguridad y los resultados clínicos. *(Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M., ten Asbroek, A. H., & Custers, T. 2006)*

De igual forma la rendición de cuentas y los sistemas de control, fomentan una cultura de transparencia y responsabilidad entre los empleados y los líderes hospitalarios, así como los análisis post operativos y la retroalimentación constante, permiten a los hospitales evolucionar y adaptarse a nuevas demandas.

Hay estrategias para optimizar el control, como la implementación de tecnologías avanzadas con el uso de inteligencia artificial y el análisis

predictivo que mejora la capacidad de anticipar problemas y tomar decisiones informadas.

De igual forma, la capacitación continua de los equipos con habilidad para usar herramientas de monitoreo fomenta una cultura de control positivo y promueve un enfoque no punitivo hacia los errores, ayudando a identificar problemas sin temor a represalias.

El hecho de involucrar en todos los niveles al personal permite una participación en la definición de indicadores y estándares, lo que fomenta un mayor compromiso con los sistemas de control. También están las auditorías externa e internas que complementan las evaluaciones y aseguran la objetividad en el análisis del desempeño. El control en los hospitales es una etapa crucial que garantiza el cumplimiento de los objetivos organizacionales, la calidad en la atención médica y la sostenibilidad operativa.

Aunque enfrenta desafíos significativos, las herramientas y estrategias modernas permiten implementar sistemas efectivos que promueven la mejora continua y la seguridad del paciente. En un entorno tan crítico como el hospitalario, un control bien diseñado y ejecutado no solo mejora los resultados organizacionales, sino que también salva vidas. *(Robbins, S. P., & Coulter, M. 2020)*

El control interno en los hospitales es un conjunto de procesos, políticas y procedimientos diseñados para salvaguardar los recursos, garantizar la precisión de la información, fomentar la eficiencia operativa y asegurar el cumplimiento de las normativas legales y éticas. En un entorno hospitalario, donde los recursos son limitados y la calidad de la atención médica es prioritaria, un sistema sólido de control interno es esencial para mitigar riesgos, promover la transparencia y optimizar los resultados organizacionales.

9.2. Concepto de Control Interno

De acuerdo con el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*, traducido como el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) es una organización privada de los Estados Unidos que ofrece orientación a las empresas sobre aspectos importantes de la gobernanza, la ética empresarial, el control interno, la gestión de riesgos, el fraude y la presentación de informes financieros.

COSO fue creado en 1985 para patrocinar la Comisión Nacional sobre Informes Financieros Fraudulentos, una iniciativa privada e independiente que estudió los factores que pueden llevar a la presentación de informes financieros fraudulentos, según esta organización, el control interno es un proceso llevado a cabo por la dirección, el personal y otros actores de una organización para proporcionar seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales en tres categorías principales: Operacionales que están relacionadas con la eficiencia y efectividad de las operaciones; informativos para garantizar la confiabilidad y precisión de los reportes financieros y de cumplimiento para asegurar que la organización opera conforme a las leyes, regulaciones y políticas internas.

En el contexto hospitalario, estos objetivos se traducen en asegurar que los recursos médicos y financieros se utilicen correctamente, que la información clínica sea precisa y que el hospital cumpla con las normativas de salud.

El modelo COSO establece cinco componentes esenciales del control interno aplicables a los hospitales:

El ambiente de control que establece el *tono organizacional*, influyendo en la ética y cultura del hospital. Por ejemplo al imponer políticas de tolerancia cero hacia el fraude y la corrupción, y un liderazgo comprometido con la integridad.

La *evaluación de riesgos* que permite la identificación de estos, que podrían afectar los objetivos organizacionales. Por ejemplo el conocimiento del riesgo de errores en la administración de medicamentos o el desvío de recursos financieros.

Las actividades de *control de las políticas* y procedimientos diseñados para mitigar riesgos específicos. Por ejemplo, la existencia de controles de acceso a sistemas electrónicos de salud o auditorías regulares de inventarios.

La *información y comunicación* que garantiza que la información fluya adecuadamente entre los diferentes niveles de la organización. Por ejemplo con el uso de sistemas de información hospitalaria para comunicar datos en tiempo real entre departamentos.

El *monitoreo de la evaluación continua* del sistema de control interno para asegurar su efectividad. Por ejemplo con las revisiones periódicas de los procesos administrativos y clínicos.

Los beneficios del control interno en los hospitales se pueden sintetizar en la mejora de la eficiencia operativa al tener un control interno robusto que permite identificar ineficiencias y optimizar el uso de recursos. Por ejemplo, una mejor gestión de inventarios puede reducir costos al minimizar desperdicios.

En la ayuda que brindan los controles internos para mitigar riesgos financieros, operativos y de cumplimiento, protegiendo al hospital de pérdidas y sanciones legales. Con el aumento de la transparencia que promueve una cultura de rendición de cuentas al garantizar que las actividades sean monitoreadas y reportadas de manera adecuada. Al mejorar en la seguridad del paciente con los controles enfocados en los procesos clínicos que reducen los errores médicos y mejoran así, los resultados de los pacientes. Ayudando al cumplimiento de la normatividad local e internacional como las regulaciones de protección de datos, por ejemplo GDPR(*) o HIPAA(*).

9.3. Los desafíos en la Implementación del Control Interno

La implementación del control interno en los hospitales presenta una serie de desafíos significativos debido a la complejidad inherente a su funcionamiento. Estas instituciones operan como sistemas multifacéticos en un entorno dinámico y cambiante, lo que dificulta establecer y mantener controles internos de manera uniforme y eficiente. La naturaleza de estas operaciones exige una atención constante a factores internos y externos que afectan la gestión diaria, generando obstáculos específicos que requieren estrategias adaptadas y efectivas.

La estructura de los hospitales implica una red intrincada de procesos administrativos, asistenciales y tecnológicos que interactúan entre sí. Esta complejidad operativa, combinada con la diversidad de servicios médicos y áreas de especialización, hace que implementar controles internos de forma homogénea sea un gran reto. Los sistemas deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a las necesidades particulares de cada área, pero también coherentes para garantizar un funcionamiento integral.

Un obstáculo común en la implementación de controles internos es la resistencia al cambio por parte del personal. La introducción de nuevas normativas o procedimientos suele ser percibida como una carga adicional en términos de tiempo y esfuerzo. Esta percepción puede desencadenar actitudes de rechazo o desmotivación, lo que dificulta la adopción efectiva de las medidas propuestas. Superar esta resistencia requiere estrategias de comunicación claras y una involucración activa de los equipos.

Los hospitales, especialmente aquellos que dependen de financiamiento público o tienen recursos limitados, enfrentan restricciones presupuestarias significativas. Estas limitaciones dificultan la adquisición e implementación de sistemas tecnológicos avanzados que puedan optimizar el control interno. Sin el acceso a tecnologías modernas, las instituciones deben recurrir a métodos manuales o procesos más lentos, lo que puede comprometer la eficacia y la transparencia del sistema.

La capacitación insuficiente del personal es otro desafío crucial. Muchos trabajadores desconocen la importancia del control interno o carecen de las habilidades necesarias para aplicarlo adecuadamente. Esta falta de formación no solo limita la eficacia de los sistemas implementados, sino que también incrementa el riesgo de errores, incumplimientos y pérdidas de eficiencia. La inversión en programas educativos específicos es esencial para superar esta barrera.

En un entorno regulatorio en constante evolución, los hospitales deben ajustarse continuamente a nuevas normativas y estándares. Esta adaptabilidad requiere revisiones frecuentes de los sistemas de control interno, lo que supone un esfuerzo adicional en términos de tiempo, recursos y planificación. La falta de previsión o capacidad para adaptarse rápidamente puede resultar en incumplimientos regulatorios y posibles sanciones.

En conclusión, los desafíos en la implementación del control interno en hospitales reflejan la complejidad y dinamismo de estas instituciones. Superar estas barreras requiere un enfoque estratégico que combine inversión en tecnología, desarrollo de capacidades del personal y una gestión adaptativa para garantizar un sistema de control interno efectivo y sostenible.

9.4. Estrategias para Optimizar el Control Interno

La optimización del control interno en los hospitales requiere la implementación de estrategias efectivas que aborden los principales desafíos asociados a su gestión. Estas estrategias deben ser integrales, abordando tanto los aspectos tecnológicos como humanos y culturales, para garantizar que los controles internos no solo sean implementados, sino también aceptados y sostenidos en el tiempo.

La automatización de procesos es una de las herramientas más poderosas para fortalecer el control interno. La implementación de Sistemas de Información Hospitalaria (HIS) y el uso de tecnologías basadas en inteligencia artificial pueden mejorar significativamente la capacidad de monitoreo y control. Estos sistemas permiten centralizar y gestionar datos en tiempo real, lo que facilita la detección de irregularidades, optimiza la gestión de recursos y reduce los riesgos asociados a errores humanos. Además, la automatización mejora la eficiencia operativa al reducir tareas manuales y liberar tiempo para el personal, permitiendo que se concentren en actividades de mayor valor.

La formación adecuada del personal es fundamental para garantizar que comprendan la importancia del control interno y su impacto en la calidad del servicio hospitalario. Un equipo bien capacitado está mejor preparado para identificar riesgos, aplicar medidas correctivas y cumplir con las normativas establecidas. Los programas de capacitación deben incluir no solo los aspectos técnicos, sino también el fortalecimiento de habilidades blandas como el liderazgo, la ética y la toma de decisiones informada. Esto crea una fuerza laboral empoderada y comprometida con los objetivos institucionales.

La realización de auditorías periódicas es esencial para evaluar la efectividad de los controles internos y detectar posibles deficiencias. Estas auditorías deben ser integrales, abarcando todos los niveles y áreas del hospital, y conducidas por equipos imparciales y calificados. Las recomendaciones derivadas de las auditorías proporcionan información valiosa para ajustar y mejorar los sistemas existentes, asegurando que se mantengan alineados con los objetivos estratégicos y las normativas vigentes.

Un elemento clave para la optimización del control interno es establecer políticas claras y específicas que aborden la gestión de recursos, la ética laboral y el cumplimiento normativo. Estas políticas deben ser comunicadas de manera efectiva a todo el personal y respaldadas por procedimientos documentados que faciliten su aplicación. La claridad en las políticas minimiza la ambigüedad y asegura que todos los colaboradores comprendan sus roles y responsabilidades, promoviendo un entorno laboral más organizado y transparente.

Fomentar una cultura de mejora continua es vital para mantener un control interno dinámico y adaptable. En este contexto, los errores deben ser vistos como oportunidades de aprendizaje en lugar de causas de penalización. Esta perspectiva fomenta un ambiente de innovación y colaboración, donde los empleados se sienten motivados a participar activamente en la identificación de problemas y en el desarrollo de soluciones. La mejora continua refuerza la confianza en el sistema de control interno y contribuye a una evolución constante de los procesos.

En síntesis, la optimización del control interno en los hospitales requiere un enfoque integral que combine tecnología, capacitación, auditorías, políticas claras y una cultura organizacional orientada al aprendizaje y la mejora continua. Estas estrategias no solo fortalecen los sistemas de control, sino que también mejoran la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la sostenibilidad institucional.

9.5. Impacto del Control Interno en el Desempeño Hospitalario

Un control interno efectivo asegura que los protocolos médicos se sigan correctamente, reduciendo errores y mejorando la satisfacción del paciente. Ayuda a prevenir fraudes, desvíos de recursos y otras ineficiencias que afectan la estabilidad económica del hospital.

Un hospital con controles internos robustos genera confianza, lo que puede traducirse en una mayor reputación y lealtad de los paciente. Reduce la exposición a litigios legales y sanciones regulatorias, asegurando que el hospital opere dentro de los marcos legales.

Así, podemos concluir que el control interno es una herramienta indispensable para la gestión efectiva de los hospitales. Aunque su implementación enfrenta desafíos significativos, los beneficios en términos de eficiencia operativa, transparencia, seguridad del paciente y cumplimiento normativo superan ampliamente los costos asociados. Al adoptar estrategias modernas y fomentar una cultura organizacional comprometida con la calidad y la rendición de cuentas, los hospitales pueden optimizar su desempeño y garantizar un servicio de excelencia.

9.6. Supervisión y Asesoría en Hospitales

La supervisión y la asesoría son componentes esenciales en la gestión hospitalaria, desempeñando un papel crucial en la formación de equipos altamente competentes, la optimización de procesos y el fortalecimiento de la calidad en la atención médica. En un entorno hospitalario, caracterizado por su complejidad operativa y alta exigencia, estas prácticas no solo aseguran el cumplimiento de estándares profesionales, sino que también impulsan la eficiencia operativa y promueven una cultura organizacional basada en el aprendizaje y la mejora continua.

La supervisión en hospitales se refiere al proceso de monitoreo y evaluación del desempeño del personal y de las operaciones para garantizar que se adhieran a las políticas, normativas y objetivos institucionales. Por otro lado, la asesoría implica la orientación técnica y profesional proporcionada por líderes, expertos o consultores con el fin de fortalecer las capacidades del equipo y resolver problemas específicos. Juntas, estas funciones establecen una base sólida para la gestión eficaz en las instituciones de salud.

La supervisión y la asesoría tienen un impacto directo en múltiples dimensiones del entorno hospitalario, como el desarrollo del talento humano para garantizar que el personal posea las competencias necesarias para realizar sus funciones de manera efectiva, mediante el monitoreo constante y la retroalimentación oportuna.

La eficiencia operativa para ayudar a identificar y corregir ineficiencias en los procesos, mejorando el flujo de trabajo y reduciendo errores. La calidad en la atención al paciente para que contribuyan a que los servicios de salud cumplan con estándares de excelencia, promoviendo la seguridad y satisfacción del paciente y la adaptación a los cambios que faciliten la implementación de nuevos protocolos, tecnologías o normativas, asegurando una transición más fluida.

La supervisión y la asesoría eficaces en hospitales se distinguen cuando los supervisores y asesores mantienen una comunicación cercana y empática con el personal. Cuando utilizan datos y métricas para evaluar y mejorar el

desempeño, cuando se ajustan a las necesidades específicas de cada área o equipo y cuando se centran en cumplir metas claras y medibles.

Para terminar este tema, diremos que la supervisión y la asesoría en hospitales son herramientas indispensables para garantizar un entorno organizacional eficiente, seguro y orientado al paciente. Su adecuada implementación requiere un enfoque estratégico, liderazgo comprometido y recursos suficientes para superar los desafíos y maximizar su impacto positivo en la gestión hospitalaria.

9.7. Concepto de Supervisión en los Hospitales

La supervisión en los hospitales se refiere a la función administrativa que implica observar, dirigir y evaluar el desempeño del personal para garantizar el cumplimiento de los objetivos organizacionales. La supervisión no solo implica control, sino también apoyo, retroalimentación y orientación.

En el contexto hospitalario, los supervisores desempeñan roles clave como monitorear el desempeño clínico y administrativo, asegurar el cumplimiento de protocolos médicos y normativas legales e identificar y abordar los problemas operativos en tiempo real. *(Robbins y Coulter 2020)*

La supervisión tiene características especiales que se refieren a la proximidad al personal, pues los supervisores en los hospitales suelen estar directamente involucrados con el equipo, lo que les permite observar y evaluar de cerca las actividades diarias.

La supervisión abarca aspectos clínicos, administrativos y de seguridad del paciente, y los supervisores deben ajustarse a la naturaleza dinámica del entorno hospitalario, que incluye emergencias y cambios rápidos en las condiciones de los pacientes.

Los métodos de supervisión son diversos e implican la observación y evaluación en tiempo real de las actividades realizadas por el personal. Por ejemplo la supervisión en el quirófano durante procedimientos quirúrgicos al personal en formación.

Pero también existe la supervisión indirecta a través de revisión de reportes, de expedientes médicos y con auditorías de todo tipo. El ejemplo más ilustrativo es el análisis de los indicadores de desempeño como tiempos de espero o tasa de reingresos.

Existe la supervisión participativa que fomenta la colaboración entre supervisores y empleados para resolver problemas y mejorar procesos, por ejemplo en reuniones de retroalimentación con el personal clínico para discutir casos complejos.

9.8. Concepto de Asesoría en los Hospitales

La asesoría se centra en brindar orientación y apoyo técnico, profesional o emocional al personal hospitalario. La asesoría busca no solo resolver problemas inmediatos, sino también desarrollar habilidades, fomentar el crecimiento personal y profesional, y crear un ambiente de trabajo saludable.

En el ámbito hospitalario, la asesoría puede incluir capacitación técnica para mejorar competencias específicas, apoyo emocional para manejar el estrés relacionado con el trabajo clínico y la orientación estratégica para implementar nuevos protocolos o tecnologías. *(Goodwin, 2020)*

Los beneficios de la supervisión y la asesoría en los Hospitales se identifican en la mejora de la calidad de atención, pues ambas prácticas aseguran que los procedimientos médicos y administrativos se realicen correctamente, mejorando la experiencia del paciente.

La reducción de errores se logra con una supervisión y asesoría efectivas que identifican las fallas, corrigiéndolas antes que se conviertan en asuntos críticos. La asesoría fomenta el aprendizaje continuo, lo que se traduce en un personal más capacitado y motivado.

Un entorno de apoyo y guía promueve la satisfacción laboral y reduce la rotación de personal. La supervisión asegura que se sigan las regulaciones y estándares legales, evitando sanciones y riesgos legales.

Los desafíos en la supervisión y la asesoría es sobreponerse a las sobrecargas de trabajo que enfrentan pues les pueden generar dificultades para equilibrar sus responsabilidades con la alta demanda del entorno hospitalario. Además la resistencia al cambio interviene cuando a algunos empleados les puede parecer que la supervisión es una herramienta punitiva por lo que rechazan la asesoría por miedo al juicio ajeno.

La falta de tiempo, personal y tecnología pueden limitar la efectividad de estos procesos y las barreras de comunicación entre supervisores y empleados pueden obstaculizar la identificación y resolución de problemas. Y por último, la falta de capacidad de los personajes que ejercen la supervisión y la asesoría, muchas veces impiden el logro de los objetivos pues no cumplen con sus roles de manera adecuada y por tanto no hay efectivos resultados de sus acciones.

Las estrategias para optimizar la supervisión y la asesoría parte de la capacitación suficiente y efectiva de quienes cumplen estas funciones, por lo que la oferta que el hospital haga para la formación específica sobre liderazgo, comunicación y manejo de conflictos, resulta trascendente. Implementar herramientas digitales para facilitar el monitoreo y la comunicación entre equipos siempre da buenos resultados, y la promoción de un enfoque colaborativo, fomenta una cultura organizacional basada en la confianza y al apoyo muto.

Establecer indicadores de desempeño usando métricas claras para evaluar la efectividad de la supervisión y la asesoría nos provee de herramientas útiles para identificar las áreas de mejora en estos procesos.

En síntesis, la supervisión y la asesoría en los hospitales son pilares fundamentales para garantizar la calidad de los servicios de salud, el desarrollo profesional del personal y el cumplimiento de los objetivos organizacionales. A pesar de los desafíos asociados con su implementación, estas funciones pueden optimizarse a través de estrategias bien diseñadas, como la capacitación, el uso de tecnología y la promoción de una cultura de mejora continua.

En un entorno tan crítico como el hospitalario, la supervisión y la asesoría no solo fortalecen las operaciones internas, sino que también salvan vidas al garantizar una atención médica eficiente y segura.

9.9. La Evaluación de Hospitales

La evaluación de hospitales constituye un proceso indispensable para garantizar la calidad de la atención sanitaria, la seguridad de los pacientes y la optimización en el uso de los recursos.

En un panorama global caracterizado por desafíos crecientes, como el envejecimiento demográfico, los avances tecnológicos acelerados y las expectativas cada vez más exigentes de los pacientes, este proceso emerge como una herramienta estratégica para analizar el desempeño institucional y promover una mejora continua.

En este marco, se abordarán los conceptos fundamentales, los métodos empleados, los indicadores clave utilizados en la evaluación hospitalaria y los beneficios derivados de su correcta implementación.

Asimismo, se discutirán los retos asociados a este proceso, resaltando la importancia de una planificación adecuada para superar las barreras y maximizar los resultados positivos.

9.9.1. Concepto y Propósito de la Evaluación de Hospitales

La evaluación de hospitales implica el análisis sistemático de los procesos, resultados y estructuras de una institución de salud para garantizar que se cumplan los estándares predefinidos de calidad, eficiencia y seguridad.

Sus propósitos principales son garantizar la calidad de la atención identificando áreas de mejora en los servicios clínicos y administrativos, optimizar el uso de recursos evaluando la eficiencia operativa para reducir costos sin comprometer la calidad, fomentar la transparencia proporcionando datos claros y fiables a los pacientes, gestores y reguladores y cumplir con las normativas asegurando que el hospital alcance los estándares legales y regulatorios. *(Donabedian, 1980)*

9.9.2. Métodos de Evaluación

La evaluación hospitalaria se realiza a través de diversos métodos, cada uno adaptado a los objetivos específicos.

Las auditorías clínicas que evalúan los procedimientos médicos y los resultados clínicos para compararlos con los estándares de práctica. Por ejemplo el monitoreo de tasas de infecciones postquirúrgicas.

Los indicadores de calidad que usan mediciones específicos para evaluar el desempeño en áreas clave como mortalidad, readmisiones y satisfacción del paciente, que se alcanza con una recopilación de opiniones y experiencias de los enfermos para identificar las oportunidades de mejora que pudiera tener el hospital en este aspecto.

Las certificaciones y acreditaciones por organismos externos como la Joint Commission International (JCI), quienes evalúan los hospitales para certificar su cumplimiento de estándares internacionales.

La aplicación del Benchmarking, que hace una comparación del desempeño de un hospital con otras instituciones similares para identificar mejores prácticas, y la evaluación financiera como una muestra de la bondad de la gestión presupuestaria que se tiene para lograr la sostenibilidad económica del hospital. *(Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). 2000)*

9.9.3. Indicadores Clave en la Evaluación

Hay indicadores de Calidad Clínica como la tasa de mortalidad ajustada al riesgo, la prevalencia de eventos adversos y la tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud. Los hay de satisfacción que incluye la percepción por el paciente sobre su propia atención, los tiempos promedio de espera que se tienen en urgencias o en consulta, y están también los indicadores de eficiencia como la ocupación promedio de camas o la duración promedio de la estancia hospitalaria.

También existen los indicadores de seguridad como la incidencia de errores médicos reportados o el porcentaje de cumplimiento con protocolos de seguridad, y hasta tenemos indicadores financieros como los costos operativos por paciente o el porcentaje de ingresos reinvertidos en infraestructura y tecnología.

Los beneficios de la Evaluación Hospitalaria alcanzan la mejora continua pues la evaluación permite identificar debilidades en los procesos y poder así, proponer soluciones basadas en datos concretos. También tenemos el fortalecimiento de la confianza cuando los pacientes y la sociedad en general perciben a los hospitales evaluados como más confiables.

Por supuesto que el fomento de la competitividad es útil cuando los hospitales se someten a procesos de evaluación y se posicionan mejor frente a sus competidores.

El aumento de la seguridad del paciente al identificar riesgos y errores corregidos reduce la probabilidad de eventos adversos futuros, y la eficiencia en la gestión ayuda a optimizar el uso de recursos y también a mejorar la rentabilidad.

La evaluación de hospitales enfrenta desafíos como la falta de datos confiables que cuando se recopilan resultan incompletos o imprecisos, dificultando con ello el poder acceder a una evaluación completa y efectiva.

La resistencia al cambio del personal, también resulta ser un mecanismo de crítica en lugar de una oportunidad de mejora. Los costos asociados al implementar sistemas de evaluación con auditores externos puede ser un desafío por la insuficiencia presupuestal del hospital y las diferencias culturales y contextuales hacen que las mediciones desarrolladas en un contexto específicos no sean aplicables en otros.

Por último, las sobrecargas administrativas hacen que el tiempo y los recursos necesarios para llevar a cabo evaluaciones, puedan llegar a desviar la atención de las operaciones cotidianas.

9.9.4. Estrategias para Mejorar la Evaluación Hospitalaria

La digitalización de los procesos al implementar sistemas electrónicos de registro de datos, pueden facilitar la recopilación de la información y el análisis de esta. Una capacitación continua llega a formar buenos empleados al convencerlos de la importancia y los beneficios que tiene la evaluación para la unidad.

El involucrar a todas las partes interesadas promoviendo al apoyo de pacientes, empleados y reguladores de los procesos de evaluación, hacen que los resultados sean más útiles para el hospital.

La adopción de estándares internacionales es benéfica porque representan marcos de referencia ya probados, como lo son los de la JCI, para guiar la evaluación, y el monitoreo y retroalimentación en forma regular, proporciona una imagen clara y constructiva de nuestro proceso de evaluación. *(Porter, M. E., & Lee, T. H. 2013)*

Podemos entonces concluir que la evaluación de hospitales es un proceso indispensable para garantizar la calidad y la seguridad en la atención sanitaria. A través de métodos sistemáticos y el uso de indicadores clave, los hospitales pueden identificar áreas de mejora, optimizar sus recursos y cumplir con las expectativas de los pacientes y reguladores. Aunque enfrenta desafíos, la implementación de estrategias efectivas y el compromiso con la mejora continua permiten que la evaluación se convierta en un motor de transformación en los sistemas de salud.

En un entorno donde la calidad y la seguridad son prioritarias, la evaluación no solo es una herramienta administrativa, sino una necesidad ética y profesional. *(World Health Organization. 2020)*

9.9.5. La Evaluación Estructural de Hospitales

La evaluación estructural de hospitales es un componente crucial para garantizar la funcionalidad, la seguridad y la calidad de los servicios de salud. Esta evaluación se centra en analizar la infraestructura física, los recursos tecnológicos, los sistemas de soporte y la organización espacial, elementos que tienen un impacto directo en la atención al paciente y en el bienestar del personal.

En un entorno sanitario cada vez más demandante, la evaluación estructural no solo asegura el cumplimiento de estándares normativos, sino que también fomenta un entorno hospitalario resiliente, eficiente y adaptable. Este ensayo profundiza en los objetivos, métodos, criterios y desafíos de la evaluación estructural en hospitales, así como en su papel en la mejora continua del sistema de salud.

9.9.5.1. Concepto y Alcance de la Evaluación Estructural

La evaluación estructural de hospitales es un proceso sistemático de análisis y valoración de los componentes físicos y tecnológicos de una institución de salud. Incluye la revisión de elementos como la infraestructura física en el diseño, construcción, mantenimiento y adecuación de edificios hospitalarios.

Se consideran también los recursos tecnológicos, como son los equipos médicos, sistemas de información y tecnología de apoyo. La organización espacial de la distribución de áreas clínicas, administrativas y de soporte y la seguridad y sostenibilidad en los sistemas de prevención de riesgos y políticas de sostenibilidad ambiental.

El propósito principal es garantizar que las instalaciones hospitalarias cumplan con los estándares necesarios para proporcionar una atención segura, eficiente y de alta calidad, adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes y del personal sanitario *(WHO, 2016)*

9.9.5.2. Objetivos de la Evaluación Estructural

La evaluación estructural de un hospital pretende garantizar la seguridad al identificar riesgos estructurales y tecnológicos que puedan comprometer la

seguridad de los pacientes y el personal. Garantizar la funcionalidad, asegurando que tanto estructura como tecnología, estén alineados con los flujos de trabajo en la clínica y la administración.

Cumplir con las normativas verificando que el hospital cumpla con las leyes y regulaciones locales e internacionales en términos de construcción y equipamiento. Promover la sostenibilidad al evaluar el impacto ambiental del hospital y fomentar prácticas ecológicas en la gestión de recursos.

Preparación ante emergencias garantizando que las instalaciones puedan responder adecuadamente a desastres naturales o crisis epidemiológicas o de tipo sanitario en general.

9.9.5.3. Métodos de evaluación estructural

La inspección física incluye visitas de campo para examinar la calidad de los materiales de construcción, el estado de las instalaciones y la organización espacial. Las auditorías técnicas para evaluar los equipos médicos, los sistemas de ventilación, la energía eléctrica y las tecnologías de la información. El análisis de normativas al revisar el cumplimiento de estándares como los códigos de construcción y las guías de diseño hospitalario de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las simulaciones de emergencia cuando se hacen pruebas de los sistemas de evacuación, protección contra incendios y respuesta a desastres y la evaluación de usuarios a través de encuestas, entrevistas con pacientes y personal para identificar problemas relacionados con la infraestructura. *(Donabedian, A. 1980)*

9.9.5.4. Criterios clave de evaluación estructural

El diseño y la arquitectura nos enseñan la accesibilidad para pacientes y personas con discapacidad, así como la distribución lógica y funcional de los servicios clínicos, de apoyo y administrativos.

El equipamiento y la tecnología nos muestran la disponibilidad y mantenimiento de equipos médicos esenciales, así como los sistemas de información eficientes y seguros.

En este sentido, también se deben valorar los sistemas generales de seguridad viendo la funcionalidad de las alarmas contra incendios, las salidas de emergencia y los sistemas de ventilación, poniendo especial atención en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias.

La sostenibilidad ambiental es vital analizando la eficiencia energética, la gestión de los residuos generales y los potencialmente peligrosos, y en especial el uso responsable del agua, además del renglón que nos enseña cómo se adoptan las tecnología renovables y prácticas verdes.

La capacidad de adaptación que tiene el hospital se valora viendo la flexibilidad para incorporar nuevas tecnologías que le permitan responder a cambios en la demanda sanitaria, y la capacidad que tiene de resiliencia ante los fenómenos inesperados que afectan su funcionamiento normal. *(Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., & Seo, H. B. 2008)*

9.9.5.5. Beneficios de la evaluación estructural.

La prevención de riesgos al poder identificar tempranamente los problemas estructurales evita accidentes y fallos operativos. La mejora de la eficiencia operativa reduce los tiempos de espera, mejora los flujos de trabajo y optimiza el uso de recursos. La mayor satisfacción del usuario hace que todos experimenten un entorno más cómodo, seguro y funcional.

La evaluación estructural debe hacerse también para evitar sanciones legales y garantizar la acreditación de la institución, y también porque hacer inversiones en mantenimiento y actualización estructural reducen costos a largo plazo.

Los desafíos en la evaluación estructural más importantes son las limitaciones presupuestales que pueden retrasar la implementación de mejoras necesarias, y otro desafío es contar con expertos en múltiples disciplinas como ingeniería, arquitectura y tecnología médica, que nos ayuden a vencer la resistencia al cambio por parte del personal que muchas veces son reticentes a aceptar recomendaciones de modificaciones necesarias, o de interrupción temporal de las actividades del hospital, siendo esto más frecuente en los hospitales rurales que en los urbanos. *(Facility Guidelines Institute. 2018)*

Hay estrategias para mejorar la evaluación estructural como la inversión en tecnología al implementar sistemas digitales para monitorear el estado de las instalaciones en tiempo real, la capacitación por parte de equipos multidisciplinarios especializados en evaluación hospitalaria.

De igual forma, la realización de evaluaciones periódicas para identificar problemas antes que se conviertan en crisis, la adopción de estándares y mejores prácticas de organizaciones como la OMS y el Banco Mundial, o la incorporación de criterios ecológicos en el diseño, construcción y operación de los hospitales.

La evaluación estructural de hospitales es un componente esencial para garantizar la calidad, la seguridad y la sostenibilidad en la atención sanitaria. Al analizar la infraestructura, los recursos tecnológicos y la organización espacial, esta herramienta no solo asegura el cumplimiento de normativas, sino que también mejora la experiencia del paciente y la eficiencia operativa.

Aunque enfrenta desafíos significativos, su implementación efectiva requiere un compromiso continuo con la mejora y la innovación. En un mundo donde la demanda de servicios de salud de calidad sigue aumentando, la evaluación estructural no es solo una necesidad técnica, sino también un imperativo ético y social. *(American Hospital Association. 2020)*

9.9.6. Evaluación administrativa

La evaluación administrativa de hospitales es un proceso esencial que permite medir la eficacia, eficiencia y calidad de la gestión en las instituciones de salud. Este enfoque analiza los recursos humanos, financieros, tecnológicos y operativos con el objetivo de identificar fortalezas y áreas de mejora en los procesos administrativos.

En un entorno sanitario globalizado y complejo, donde las demandas son cada vez mayores, la evaluación administrativa se posiciona como una herramienta estratégica para garantizar el uso óptimo de los recursos y ofrecer un servicio de calidad. Este ensayo aborda los conceptos clave, objetivos, métodos y

beneficios de la evaluación administrativa, así como sus desafíos y estrategias para su implementación efectiva.

9.9.6.1. Concepto de Evaluación Administrativa

La evaluación administrativa de hospitales consiste en un análisis sistemático de los procesos gerenciales, recursos y políticas que sustentan el funcionamiento de una institución de salud. Este proceso se centra en el ciclo de los recursos humanos, en la planeación presupuestaria, en el control de costos, en el análisis de ingresos, en la eficiencia de los procesos hospitalarios, tiempos de respuesta y flujo de trabajo, y en la adhesión a políticas gubernamentales y estándares de calidad.

El objetivo es garantizar que la administración hospitalaria funcione de manera eficiente, promoviendo una atención al paciente de alta calidad sin comprometer la sostenibilidad financiera. *(Porter & Lee, 2013)*

9.9.6.2. Objetivos de la evaluación administrativa

Sus objetivos son fundamentalmente medir el desempeño organizacional al identificar si los objetivos estratégicos del hospital se están cumpliendo de manera eficiente; asegurar que los recursos financieros, humanos y tecnológicos se empleen de manera efectiva; mejorar la experiencia del paciente a través de una administración más ágil y centrada en el usuario; promover la rendición de cuentas en el uso de recursos y la toma de decisiones e identificar las áreas de mejora para desarrollar tendientes a resolver deficiencias.

9.9.6.3. Métodos de evaluación administrativa.

Haciendo un análisis de indicadores clave de desempeño como la tasa de ocupación hospitalaria, los costos operativos por paciente y el tiempo promedio de espera en urgencias. Por medio de las auditoría internas para hacer una revisión detallada de los procesos administrativos, presupuestos y cumplimiento normativo. Haciendo encuestas de satisfacción del personal, los pacientes y las partes interesadas sobre la gestión del hospital. Comparando el desempeño administrativo con otras instituciones de salud de referencia. Contratando expertos o consultores para realizar análisis objetivos y profundos. Con la revisión de los estados financieros, proyecciones presupuestarias y sostenibilidad económica.

9.9.6.4. Indicadores Clave en la Evaluación Administrativa

Están los indicadores financieros de margen operativo y porcentaje de ingre4sos reinvertidos en infraestructura y tecnología. Los indicadores de recursos humanos como la tasa de rotación del personal o la satisfacción laboral.

Los indicadores operativos como el tiempo promedio de estancia hospitalaria, o la eficiencia en la gestión de camas y los indicadores de calidad como el nivel de cumplimiento con estándares de calidad y acreditaciones y la tasa de quejas o reclamaciones de pacientes.

9.9.6.5. Beneficios de la Evaluación Administrativa

Se tienen beneficios identificables con la evaluación administrativa que nos orientan como se encuentra la eficiencia operativa al identificar procesos redundantes para optimizarlos reduciendo costos y tiempos. Se mejora la

calidad al analizar los procesos administrativos que están mal realizados y aplicar medidas que los resuelvan en favor de los pacientes y el personal. Se garantiza la viabilidad económica del hospital a largo plazo. Se promueve una administración más abierta y confiable y se pueden anticipar cambios en la demanda, la legislación o el entorno tecnológico.

9.9.6.6. Desafíos de la Evaluación Administrativa

Los principales desafíos que enfrenta la evaluación administrativa están en la resistencia al cambio de directivos y personal que perciben la evaluación como un proceso crítico y no como una herramienta de mejora. En la falta de recursos para implementar evaluaciones exhaustivas que pueden requerir inversiones significativas en tiempo, dinero y personal especializado.

La falta de sistemas de información confiables puede comprometer la calidad de la evaluación. Los hospitales, especialmente los grandes, tienen estructuras administrativas complejas que pueden dificultar la evaluación. El personal involucrado en la evaluación puede carecer de las habilidades necesarias para realizar análisis efectivos.

9.9.6.7. Estrategias para Mejorar la Evaluación Administrativa

Implementación de sistemas integrados de información hospitalaria (HIS) que faciliten la recopilación y análisis de datos. Entrenamiento del personal en metodologías de evaluación y herramientas analíticas. Involucrar a personal clínico, administrativo y a los pacientes en el proceso de evaluación.

Definir métricas específicas y relevantes para cada área administrativa. Realizar evaluaciones regulares para monitorear el progreso y adaptar estrategias según sea necesario. *(Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). 2000)*

En síntesis, la evaluación administrativa de hospitales es una herramienta esencial para garantizar la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad en la atención sanitaria. A través de métodos sistemáticos y el análisis de indicadores clave, las instituciones pueden identificar debilidades, optimizar recursos y mejorar la experiencia de los pacientes.

Aunque enfrenta desafíos significativos, su implementación efectiva requiere un compromiso con la mejora continua y la adopción de estrategias innovadoras. En un contexto donde la calidad y la eficiencia son fundamentales, la evaluación administrativa se posiciona como un pilar de la gestión hospitalaria moderna.

9.9.7. La Evaluación de Procesos en los Hospitales

La evaluación de procesos en los hospitales es un enfoque sistemático para analizar, medir y mejorar los flujos de trabajo, las operaciones y los resultados en las instituciones de salud.

Este tipo de evaluación se centra en garantizar que cada etapa del proceso asistencial, administrativo y operativo se lleve a cabo de manera eficiente, con el objetivo de optimizar recursos, reducir errores y elevar la calidad de la atención.

En un contexto sanitario donde las demandas son crecientes y los recursos limitados, la evaluación de procesos permite que los hospitales adapten sus operaciones a los estándares más altos de calidad y a las expectativas de los pacientes. Este ensayo profundiza en los conceptos, objetivos, metodologías,

beneficios y desafíos de la evaluación de procesos en los hospitales, subrayando su papel crucial en la mejora continua del sistema sanitario.

9.9.7.1. Concepto y Ámbito de la Evaluación de Procesos

La evaluación de procesos en los hospitales consiste en analizar las actividades, procedimientos y flujos de trabajo que componen los servicios clínicos, administrativos y de soporte. Implica identificar cómo se desarrollan los procesos, detectar puntos críticos y establecer medidas para mejorar la eficiencia y la calidad.

Esta evaluación puede aplicarse a la atención de pacientes, diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y manejo de medicamentos; a la gestión de recursos humanos, financieros y tecnológicos y a la logística, mantenimiento, limpieza y abastecimiento de insumos entre otros.

El propósito central es lograr que los procesos sean más efectivos, ágiles y centrados en el paciente, alineados con las metas estratégicas del hospital *(Joint Commission International, 2021)*

9.9.7.2. Objetivos de la Evaluación de Procesos

La evaluación de procesos tiene como finalidad principal garantizar la calidad y eficiencia en las operaciones. Entre sus objetivos destacan: identificar y corregir deficiencias en los estándares de calidad, optimizar el uso de recursos mediante la reducción de tiempo, costos y materiales, minimizar los riesgos derivados de errores en los procesos clínicos y administrativos, asegurar el cumplimiento de normativas locales e internacionales, y fomentar una cultura organizacional orientada a la evaluación continua y al aprendizaje como base para la mejora constante.

9.9.7.3. Metodologías para la Evaluación de Procesos

Las metodologías usadas para la evaluación de procesos incluyen la representación gráfica de los flujos de trabajo para identificar redundancias, cuellos de botella y puntos críticos; la evaluación de mediciones específicas como tiempos de espera, tasa de reingresos, errores médicos y satisfacción del paciente; la implementación de mejoras de manera sistemática y cíclica; la reducción de la variabilidad de los procesos y mejoramiento de la calidad mediante el control estadístico de sucesos; el benchmarking de procesos internos con los de otras instituciones de excelencia para identificar mejores prácticas e inspecciones periódicas realizadas por equipos internos para garantizar el cumplimiento de estándares y normativas.

9.9.7.4. Indicadores Clave en la Evaluación de Procesos

Los indicadores medulares son la tasa de mortalidad ajustada al riesgo, el cumplimiento de protocolos clínicos y la tasa de infecciones asociadas a la atención médica; también el tiempo promedio de espera para procedimientos médicos y el tiempo promedio de estancia hospitalaria; la frecuencia de errores médicos o eventos adversos y la adherencia a las políticas de bioseguridad; el nivel de satisfacción de los pacientes y el personal y la tasa de quejas y reclamos.

9.9.7.5. Beneficios de la Evaluación de Procesos

Hay beneficios identificables como la identificación y corrección de fallas que afectan la atención al paciente cuando se analiza paso a paso cada proceso;

Se logran procesos más eficientes eliminando desperdicios y optimizando el uso de recursos; se detectan riesgos en los procesos, se minimizan errores y se mejoran resultados; Se logra que pacientes y personal experimenten un entorno más funcional y organizado y se puede llegar a garantizar la alineación de los procesos con los estándares y requisitos legales.

19.9.7.6. Desafíos en la Evaluación de Procesos

Sin embargo no deja de haber retos cuando los hospitales tienen procesos interdependientes que pueden ser difíciles de analizar en su totalidad; cuando al implementar herramientas y metodologías de evaluación se requiere de tiempo, dinero y personal capacitado con el que no se cuenta; cuando el personal percibe como amenaza a la evaluación en lugar de oportunidad de mejora; cuando hay ausencia de sistemas digitales integrados que dificultan la recopilación y análisis de datos y cuando no hay estándares uniformes con criterios claros y homogéneos para evaluar procesos específicos.

9.9.7.7. Estrategias para la Implementación Eficaz

Deben aplicarse estrategias para entrenar a los equipos en herramientas de evaluación y mejora continua, usar sistemas de información hospitalaria para monitorear y analizar datos en tiempo real, se debe involucrar a profesionales de diversas áreas para garantizar una visión integral de los procesos, se deben realizar análisis regulares para mantener los estándares y poder adaptar los procesos según sea necesario, y se debe asegurar que todos los cambios en los procesos beneficien directamente la experiencia y la seguridad del paciente.

Podemos decir entonces que la evaluación de procesos en los hospitales es una herramienta indispensable para garantizar la calidad, la eficiencia y la seguridad en la atención sanitaria. A través de metodologías sistemáticas y el análisis de indicadores clave, las instituciones pueden identificar deficiencias, implementar mejoras y adaptarse a los cambios del entorno sanitario.

Aunque enfrenta desafíos significativos, su implementación efectiva requiere un compromiso con la mejora continua, la inversión en tecnología y la participación del personal. En un mundo donde las expectativas de los pacientes y los estándares de calidad son cada vez mayores, la evaluación de procesos no es solo una práctica deseable, sino una necesidad imperativa para los hospitales modernos.

9.9.8. La Evaluación Técnica en los Hospitales

La evaluación técnica en los hospitales es un componente fundamental en la gestión de las instituciones de salud, ya que garantiza que los recursos tecnológicos, equipos médicos e instalaciones cumplan con los estándares requeridos para ofrecer servicios seguros, efectivos y de alta calidad. Este proceso no solo se centra en el análisis de los equipos y tecnologías, sino también en su relación con los procesos asistenciales y administrativos.

En un contexto donde la tecnología avanza rápidamente y los hospitales se enfrentan a demandas crecientes, la evaluación técnica se convierte en una herramienta estratégica para optimizar recursos, reducir riesgos y asegurar la sostenibilidad. Este ensayo explora los fundamentos, objetivos, métodos,

desafíos y beneficios de la evaluación técnica en los hospitales, destacando su papel esencial en el sistema de salud.

9.9.8.1. Concepto y Ámbito de la Evaluación Técnica

La evaluación técnica en los hospitales es un análisis sistemático de los equipos médicos, tecnologías, infraestructura y sistemas de soporte utilizados en la prestación de servicios de salud. Su objetivo es determinar si estos recursos cumplen con los estándares de calidad, seguridad y eficiencia necesarios para satisfacer las necesidades de los pacientes y del personal sanitario.

La evaluación técnica abarca múltiples áreas como los equipos médicos entre los que se tienen las máquinas de diagnóstico, dispositivos quirúrgicos, equipos de soporte vital, entre otros. La infraestructura Física, incluyendo instalaciones hospitalarias, redes de gases medicinales, sistemas eléctricos y de climatización. Las tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), considerando los sistemas de gestión hospitalaria, registros médicos electrónicos y dispositivos de telemedicina y el mantenimiento preventivo y correctivo, desde las políticas y procedimientos para garantizar el funcionamiento continuo de los equipos.

9.9.8.2. Objetivos de la Evaluación Técnica

La evaluación técnica pretende garantizar la seguridad del paciente al identificar y mitigar riesgos asociados al uso de equipos y tecnologías defectuosas o desactualizadas; asegurar la calidad de la atención al verificar que los equipos y tecnologías respalden procedimientos precisos, efectivos y alineados con los estándares clínicos; optimizar el uso de los recursos al identificar equipos ineficientes o subutilizados para maximizar el retorno de la inversión, facilitar la tomas de decisiones proporcionando información clave para la adquisición, actualización o retiro de tecnologías y equipos y cumplir con las normativas y estándares para garantizar el cumplimiento de las regulaciones locales e internacionales relacionadas con los equipos médicos y la infraestructura.

9.9.8.3. Métodos de Evaluación Técnica

La evaluación técnica se logra con la inspección física y funcional de los equipos a través de revisiones periódicas para evaluar su estado físico, su funcionalidad y seguridad. A través del análisis del ciclo de vida de los equipos y tecnologías para planificar su reemplazo cuando se haya cumplido su vida útil.

Con el uso de estándares internacionales domo ISO 13485 o IEC 60601 para garantizar la calidad y seguridad de los dispositivos médicos. Con pruebas de rendimiento con la medición de la precisión y confiabilidad de los equipos médicos en condiciones de operación y con la revisión de los protocolos de mantenimiento, a través del análisis de los registros de acciones preventivas o correctivas dentro de los programas existentes. También utilizado las auditorías técnicas externas para analizar objetivos de la infraestructura y tecnología hospitalaria. *(International Organization for Standardization. 2016)*

9.9.8.4. Indicadores Clave en la Evaluación Técnica

Los indicadores clave en la evaluación técnica en cuanto a seguridad son la frecuencia de fallas críticas en equipos médicos, o la tasa de eventos adversos relacionados con tecnología. En cuanto a eficiencia el tiempo de inactividad e los equipos por mantenimiento o el porcentaje de equipos en uso versus en desuso.

En lo relativo a calidad con la tasa de calibración exitosa en equipos de diagnóstico o la precisión de resultados en pruebas realizadas por dispositivos médicos. En indicadores de costos valorando los obtenidos en mantenimiento preventivo y correctivo y los costos de reemplazo versus los costos de reparación.

9.9.8.5. Beneficios de la Evaluación Técnica

Se logran grandes beneficios con la evaluación técnica como la mejora de la seguridad al identificar y corregir problemas técnicos que reducen riesgos para pacientes y personal. Se logra incrementar la eficiencia operativa cuando los equipos y tecnologías están bien mantenidos asegurando un funcionamiento continuo que minimiza las interrupciones en los servicios.

Se optimizan los recursos financieros cuando hay una evaluación adecuada que permite planificar inversiones en tecnología y reducir costos asociados a reparaciones inesperadas. Se logra un cumplimiento normativo que asegura que los hospitales cumplan con las regulaciones nacionales e internacionales, evitando sanciones legales, y se tiene un gran soporte a la innovación al identificar tecnologías desactualizadas, fomentando con ello la mejor atención de los pacientes. *(Slack, N., Brandon-Jones, A., & Johnston, R. 2019)*

9.9.8.6. Desafíos de la Evaluación Técnica

Obviamente los costos elevados de la adquisición de herramientas especializadas para la evaluación y el mantenimiento de los equipos. La falta de personal capacitado ya que la evaluación técnica requiere especialistas con formación en ingeniería biomédica y gestión tecnológica. La complejidad de la infraestructura cuando los hospitales cuentan con una gran variedad de equipos y tecnologías que dificultan la evaluación integral.

La resistencia al cambio del personal que se puede llegar a oponer a la renovación de tecnología que implique ajustes en los procedimientos ya usados por ellos y por último el rápido avance tecnológico que ocurre con la constante innovación en el campo, que puede hacer obsoletos los equipos en períodos cortos, dificultando la planificación a largo plazo.

9.9.8.7. Implementación Eficaz de la evaluación técnica

Hay sin embargo, estrategias para hacer eficaz la implementación con la capacitación continua del personal en las mejores prácticas de evaluación y mantenimiento técnico. También con el uso de tecnologías de gestión cuando se implementan software especializados para el seguimiento del mantenimiento y evaluación de equipos. Se deben tener programas de mantenimiento preventivo que prioricen las revisiones en forma regular para evitar fallas críticas que resultan costosas y que afectan la operación programada.

Se deben adoptar normas internacionales para alinear la evaluación técnica con estándares reconocidas para garantizar tanto calidad como seguridad, y

por último se deben tener contratos o convenios de colaboración con proveedores para establecer acuerdos para el soporte técnico y la capacitación del personal. *(World Health Organization. 2011)*

Podemos llegar a afirmar que la evaluación técnica en los hospitales es un elemento indispensable para garantizar la seguridad, eficiencia y calidad en la atención sanitaria. Mediante un análisis riguroso de los equipos, tecnologías e infraestructuras, las instituciones pueden optimizar sus recursos, reducir riesgos y cumplir con estándares internacionales.

A pesar de los desafíos, la implementación de estrategias efectivas y el compromiso con la mejora continua pueden transformar la evaluación técnica en un motor de innovación y sostenibilidad para los hospitales modernos.

9.9.9. Evaluación por Resultados en los Hospitales

La evaluación por resultados en los hospitales es un enfoque que busca medir el impacto de las intervenciones, procesos y servicios en términos de los resultados obtenidos. Este tipo de evaluación permite identificar si los objetivos estratégicos se cumplen y si los servicios de salud aportan valor real a los pacientes y a la sociedad.

A diferencia de otros modelos de evaluación, el enfoque por resultados pone el énfasis en los efectos y beneficios tangibles derivados de las actividades hospitalarias, como la mejora en la salud de los pacientes, la eficiencia operativa y la satisfacción del usuario.

En este análisis se exploran los principios, metodologías, beneficios y desafíos asociados con la evaluación por resultados en los hospitales, destacando su relevancia en un sistema de salud que cada vez más se orienta hacia la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua.

9.9.9.1. Concepto y Ámbito de la Evaluación por Resultados

La evaluación por resultados se centra en medir los impactos finales de las intervenciones hospitalarias en comparación con los objetivos planteados. Este enfoque no solo examina los insumos (recursos disponibles) y los procesos (acciones realizadas), sino también los resultados que afectan directamente a los pacientes, como tasas de recuperación, mortalidad ajustada, satisfacción del usuario y calidad de vida posterior al tratamiento.

En los hospitales, este tipo de evaluación se aplica para mejorar la salud del paciente tras el tratamiento, reducción de complicaciones y mortalidad. Para la optimización de recursos, costos y tiempos de espera y para tener un mejor impacto en la comunidad, accesibilidad y equidad en la prestación de servicios.

9.9.9.2. Objetivos de la Evaluación por Resultados

En resumen se pretende medir la Calidad de la Atención, determinando si los tratamiento y servicios ofrecidos mejoran efectivamente la salud y el bienestar de los pacientes. Fomentar la rendición de cuentas al evaluar la efectividad de las intervenciones en función de los recursos utilizados.

Promover la mejora continua al identificar áreas de oportunidad para implementar acciones correctivas y de mejora. Facilitar la toma de decisiones basadas en evidencias proveyendo datos confiables para planificar, ajustar

estrategias y justificar inversiones. Alinear las metas institucionales para garantizar que los objetivos hospitalarios estén alineados con las necesidades y expectativas de los pacientes.

9.9.9.3. Metodologías de Evaluación por Resultados

Se deben hacer análisis de indicadores clave de desempeño (KPls), como las tasas de mortalidad, reingreso hospitalario, tiempo de recuperación y satisfacción del paciente. Se deben implementar modelos de evaluación basado en valor, como la aplicación del modelo de valor en salud, donde los resultados clínicos se comparan con los costos asociados. *(Porter & Lee, 2013)*

Resulta útil hacer comparaciones temporales para medir los resultados antes y después de la implementación de intervenciones específicas. Son útiles también los estudios longitudinales de seguimiento a largo plazo de pacientes para evaluar el impacto duradero de las intervenciones.

Siempre son positivas las encuestas de satisfacción porque nos brindan la percepción del usuario respecto a la calidad del servicio recibido. Y por supuesto que son altamente positivas las evaluaciones basadas en normas con el uso de estándares internacionales como las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o Joint Commission International (JCI).

9.9.9.4. Indicadores Clave en la Evaluación por Resultados

Hay indicadores clínicos como la tasa de mortalidad ajustada al riesgo, la incidencia de infecciones nosocomiales, y la tasa de reingresos no programados. Están los indicadores administrativos como los costos operativos por paciente y el tiempo de espera para consultas o procedimientos quirúrgicos.

Las encuestas de satisfacción a pacientes y familiares y las tasas de quejas y reclamos resueltas. Los indicadores sociales como la accesibilidad a los servicios y el impacto en la equidad en salud de la comunidad.

Los beneficios de la Evaluación por Resultados los vemos cuanto tenemos una mejor toma de decisiones que nos permite gestiones hospitalarias que prioricen intervenciones de alto impacto en la salud de los pacientes. Al focalizar los esfuerzos en los pacientes, centramos la gestión hospitalaria en resultados tangibles que mejoran la experiencia y bienestar del usuario. Al aumentar la transparencia podemos proporcionar datos claros y medibles sobre el desempeño hospitalaria.

Cuando optimizamos recursos, podemos identificar las áreas donde existen desperdicios o resultados no deseables que sugieren reasignaciones. Al fortalecer la rendición de cuentas, justificamos el uso de recursos públicos o privados, basándonos en el impacto alcanzado.

9.9.9.5. Desafíos de la Evaluación por Resultados

La complejidad en la medición como la calidad de vida son difíciles de cuantificar y requieren instrumentos específicos. Las limitaciones de los sistemas de información integrados pueden dificultar la recopilación y análisis de datos. Nuevamente la resistencia al cambio del personal puede complicar con sus reticencias la adaptación de modelos basados en resultados.

Los costos asociados a la implementación de sistemas de medición y análisis pueden implicar inversiones significativas que no se disponen muchas veces y

la influencia de factores externos pueden estar condicionados por variables ajenas al control hospitalario, como el contexto socioeconómico de los pacientes.

9.9.9.6. Implementación Eficaz de la evaluación por resultados

Pero hay formas de lograr una implementación eficaz si capacitamos al personal formando equipos que sepan cómo usar e interpretar los indicadores de resultados.

Cuando adoptamos tecnologías avanzadas debemos implementar sistemas de gestión hospitalaria que integren información de manera eficiente. Si logramos definir claramente los objetivos, podemos establecer metas específicas, medibles y alcanzables que estén alineadas con la misión del hospital.

Al conseguir la participación de las diferentes disciplinas del hospital, garantizamos una visión integral de los equipos de trabajo. Al realizar revisiones periódicas para ajustar estrategias según los resultados obtenidos estaremos haciendo evaluaciones regulares que nos resulten útiles.

La evaluación por resultados en los hospitales es una herramienta crucial para garantizar que las intervenciones y servicios ofrezcan valor tangible a los pacientes y la comunidad. Aunque enfrenta desafíos técnicos, financieros y culturales, su implementación efectiva puede transformar la gestión hospitalaria al centrarla en la mejora continua y la rendición de cuentas.

En un sistema de salud orientado cada vez más hacia la sostenibilidad y la transparencia, este enfoque no es solo una opción, sino una necesidad para responder a las demandas del presente y futuro.

9.9.10. Estadística y los Sistemas de Información en los Hospitales

En los hospitales, la estadística y los sistemas de información desempeñan un papel fundamental en la mejora de la toma de decisiones, la eficiencia operativa y la calidad de los servicios prestados. La estadística proporciona las herramientas necesarias para analizar datos clínicos, administrativos y operativos, permitiendo identificar tendencias, evaluar el desempeño y planificar estrategias.

Por otro lado, los sistemas de información integran, almacenan y procesan grandes volúmenes de datos, lo que facilita el acceso a información crítica de manera oportuna.

Estudiaremos en profundidad cómo estas disciplinas contribuyen al desarrollo y la gestión hospitalaria, destacando su interrelación y beneficios. *(Cabrera, E., & Polo, J. 2020)*

9.9.10.1. Concepto y Ámbitos de Aplicación

La estadística en los hospitales se utiliza para analizar datos cuantitativos y cualitativos relacionados con los servicios médicos, operativos y administrativos. Sus aplicaciones principales las podemos ver en la epidemiología y la salud pública con análisis de prevalencia y tendencias de enfermedades, así como en la evaluación de factores de riesgo en poblaciones específicas.

En la gestión clínica podemos encontrarla en la evaluación de la efectividad de tratamientos y procedimientos, y también en el cálculo de tasas de mortalidad, morbilidad e infecciones nosocomiales por ejemplo.

En la planificación y evaluación está en la proyección de demanda de servicios hospitalarios y en el análisis de costo-efectividad en intervenciones médicas, y en el control de la calidad con el uso de herramientas estadísticas para medir la calidad de atención y la satisfacción del paciente. *(Slack, N., Brandon-Jones, A., & Johnston, R. 2019)*

9.9.10.2. Beneficios de la Estadística en los Hospitales

El uso de la estadística en hospitales tiene grandes beneficios ya que podemos encontrarla en la mejora de la toma de decisiones cuando analizamos los datos estadísticos permiten a los gestores tomar decisiones basadas en evidencia, como la asignación de recursos o la evaluación de programas de salud.

Las mediciones estadísticas ayudan a evaluar el desempeño de los servicios hospitalarios, identificando áreas de oportunidad. Los análisis epidemiológicos permiten detectar patrones y brotes, facilitando la planificación de estrategias preventivas. El análisis estadístico permite proyectar necesidades futuras, evitando el desperdicio y mejorando la eficiencia.

9.9.10.3. Los Sistemas de Información en los Hospitales

Un sistema de información hospitalaria (HIS, por sus siglas en inglés) es una herramienta tecnológica diseñada para recopilar, almacenar, procesar y distribuir información relacionada con las operaciones hospitalarias.

Las principales funciones de los HIS incluyen la gestión de registros médicos como la centralización y acceso rápido a los datos clínicos de los pacientes. El apoyo a la toma de decisiones con la generación de reportes en tiempo real para la planificación y gestión hospitalaria.

El monitoreo y evaluación del seguimiento del desempeño del personal, equipos y procesos hospitalarios y la automatización de procesos administrativos como la gestión de citas, la facturación, el control de los inventarios y de los recursos humanos.

Los principales beneficios de los Sistemas de Información en los Hospitales es que nos dan la posibilidad de mejorar la eficiencia operativa al reducir el tiempo y el esfuerzo necesarios para recopilar y analizar la información, mejorando así la productividad. Los sistemas centralizados minimizan errores en el manejo de la información, como duplicaciones o datos incorrectos.

Facilita la interoperabilidad y permite la integración de datos entre distintas áreas del hospital y otras instituciones de salud. Favorece el monitoreo continuo y proporciona herramientas para realizar análisis en tiempo real, facilitando la respuesta a emergencias o cambios en la demanda.

9.9.10.4. Interrelación entre la Estadística y los Sistemas de Información

La estadística y los sistemas de información están intrínsecamente conectados en los hospitales. Los HIS generan grandes volúmenes de datos que, mediante herramientas estadísticas, pueden ser procesados y analizados para obtener información valiosa. Por ejemplo en epidemiología donde los

sistemas de información recopilan datos de pacientes que pueden ser analizados estadísticamente para identificar brotes de enfermedades.

En la planificación de Recursos donde el análisis estadístico de datos históricos almacenados en sistemas de información permite prever futuras necesidades de personal, equipos e insumos. En la calidad de la atención al revisar indicadores como tasas de complicaciones o mortalidad que pueden calcularse con datos obtenidos de los HIS, facilitando el monitoreo de calidad.

9.9.10.5. Desafíos al usar Estadística y Sistemas de Información

Con la integración de datos, la falta de interoperabilidad entre sistemas dificulta el análisis completo de la información. Con la calidad y precisión de los datos, que son esenciales para tener análisis estadísticos confiables, porque suelen presentarse problemas como duplicidades o datos incompletos.

Con la capacitación del personal, pues es necesario que el personal médico y administrativo cuente con habilidades para manejar sistemas de información y aplicar herramientas estadísticas y con la protección de datos, ya que el manejo de información sensible requiere garantizar altos estándares de seguridad para proteger la privacidad de los pacientes. *(Zayas-Cabán, T., & Rojas-Smith, L. 2018)*

Entonces podemos concluir que la estadística y los sistemas de información son pilares fundamentales en la gestión hospitalaria moderna. Mientras la estadística transforma los datos en conocimiento útil para la toma de decisiones, los sistemas de información facilitan la recopilación y procesamiento de esos datos.

Su integración no solo mejora la eficiencia y calidad de los servicios, sino que también contribuye a una atención más segura y centrada en el paciente. Sin embargo, para maximizar sus beneficios, es esencial superar desafíos relacionados con la calidad de los datos, la capacitación del personal y la seguridad de la información.

9.9.10.6. Los indicadores estadísticos de un hospital

Los indicadores estadísticos más comúnmente usados para evaluar el funcionamiento de un hospital proporcionan una visión integral del funcionamiento hospitalario, abarcando aspectos de eficiencia, calidad, seguridad y satisfacción del paciente. Los más comúnmente utilizados son:

Ocupación Hospitalaria:

La tasa de ocupación hospitalaria es un indicador clave que mide la utilización de las camas disponibles en un hospital. Representa el porcentaje de camas hospitalarias que están siendo utilizadas por pacientes en un momento determinado o durante un período específico.

Un valor ideal oscila entre el 80-85%, menos del 80% puede indicar subutilización de recursos y más del 90% sugiere sobrecarga del sistema hospitalario. Permite evaluar la eficiencia del uso de recursos hospitalarios y nos ayuda a planificar la producción potencial del hospital, indicándonos los momentos de presión asistencial sobre el sistema de salud, aunque ayuda enormemente a la toma de decisiones sobre la administración de las camas en los servicios durante la marcha en cualquier momento y en cualquier hospital.

Los factores que influyen en su variabilidad pueden ser de tipo epidemiológico en una población determinada; de tipo estructural si nos referimos a la capacidad instalada de la unidad; de tipo estacional si analizamos el comportamiento de ciertas patologías durante el año; de tipo administrativo si lo referimos a las políticas de admisión y alta hospitalaria o a la disponibilidad de recursos alternativos como la hospitalización domiciliaria.

Su representatividad tiene algunas limitaciones, como es el caso de no reflejar la complejidad de los problemas de salud de los pacientes atendidos, puesto que eso puede variar según el tipo de hospital y la especialidad de que se trate, y definitivamente no muestra directamente la calidad de la atención.

Sin embargo es un indicador fundamental para la gestión hospitalaria que permite optimizar recursos y mejorar la eficiencia del sistema de salud.

Fórmula para obtener el indicador es: (Días paciente / Días cama disponibles) × 100

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Guía de indicadores de rendimiento hospitalario: Estándares internacionales de evaluación. Publicaciones OMS.*

Promedio de Estancia Hospitalaria:

El promedio de días/estancia es un indicador estadístico hospitalario que mide el tiempo medio de permanencia de los pacientes en el hospital. Representa el número total de días que, en promedio, los pacientes permanecen hospitalizados durante un período específico. Se calcula dividiendo el total de días/paciente por el número total de egresos en ese mismo período.

Indica la duración media de la hospitalización de los pacientes y permite evaluar la eficiencia operativa del hospital, aunque varía según el tipo de servicio y la complejidad de los pacientes. Los valores más bajos indican mayor eficiencia, aunque depende del tipo de patologías y del servicio que se trate, porque puede variar según las características del hospital y la población atendida.

Nos ayuda en la planificación de los recursos hospitalarios pues permite comparar la eficiencia entre los diferentes servicios o instituciones, lo que contribuye a optimizar la gestión hospitalaria.

Fórmula: Total de días/paciente ÷ Número total de egresos

González-Fernández, M., & Rodríguez-López, J. M. (2021). *Indicadores de gestión hospitalaria: Análisis y evaluación del desempeño asistencial. Revista Española de Salud Pública, 95(7), e1-e15.*

Índice de Rotación de Camas:

El índice de rotación de camas es un indicador hospitalario que mide la frecuencia con la que se utiliza una cama hospitalaria en un período específico. El índice de rotación de camas representa el número de pacientes que utilizan una misma cama hospitalaria durante un período determinado. Se calcula dividiendo el número total de egresos por el número total de camas disponibles en el mismo período.

Mide la eficiencia en la utilización de camas hospitalarias, indica la capacidad de resolución de un servicio o hospital y permite evaluar la dinámica de admisión y alta de pacientes.

Los valores más altos sugieren mayor eficiencia. Refleja la capacidad de respuesta del sistema hospitalario pero varía según el tipo de servicio y complejidad de la atención. Ayuda en la planificación de recursos hospitalarios

porque permite identificar cuellos de botella en la atención contribuyendo a optimizar la gestión de camas

Fórmula: Número total de egresos / Número de camas

Referencia: Donabedian, A. (2021). *Evaluación de la calidad de la atención médica: Métodos y herramientas para una gestión hospitalaria eficiente (2a ed.). Editorial Médica Panamericana.*

Tasa de Mortalidad Hospitalaria:

La mortalidad hospitalaria es un indicador estadístico que mide el número de defunciones ocurridas dentro de un hospital durante un período específico, expresado como una tasa o porcentaje en relación con el total de pacientes atendidos o egresados.

Es un indicador muy importante ya que evalúa directamente la calidad asistencial y permite identificar la efectividad de los tratamientos hospitalarios. Nos indica claramente la capacidad resolutiva de los servicios médicos y nos refleja la competencia técnica del equipo de salud.

Desde el punto de vista epidemiológico, nos ayuda a identificar patrones de mortalidad y permite detectar brotes o problemas de salud pública focalizados, facilitando la implementación de estrategias preventivas.

En la administración hospitalaria contribuye a la mejora continua de los procesos asistenciales y permite comparar el desempeño entre servicios y con otras instituciones orientando la toma de decisiones en políticas de salud.

En la investigación clínica proporciona información para estudios epidemiológicos que permiten evaluar la efectividad de nuevos tratamientos, contribuyendo así al desarrollo de protocolos médicos, y en la rendición de cuentas y transparencia, ofrece información objetiva sobre el desempeño hospitalario y posibilita la evaluación externa de la calidad fomentando con ello la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

También tiene limitaciones ya que puede no reflejar la complejidad de los casos atendidos requiriendo ajustes por gravedad y características específicas de los pacientes, necesitando con ello una interpretación contextualizada en cada caso.

Tasas específicas de mortalidad:

Mortalidad Bruta

Es el número total de muertes en un hospital sin considerar ningún factor adicional.

Fórmula: (Número total de fallecidos / Número total de pacientes) × 100

Es la medición más simple y directa de mortalidad.

Mortalidad Ajustada por Riesgo

Es la tasa de mortalidad que considera la complejidad y gravedad de los pacientes.

Fórmula: Mortalidad observada / Mortalidad esperada según características de los pacientes

Permite comparaciones más justas entre hospitales o servicios con pacientes diferentes.

Mortalidad Intrahospitalaria

Número de fallecimientos que ocurren durante la estancia hospitalaria del paciente.

Fórmula: (Número de muertes dentro del hospital / Número total de ingresos) × 100

Mide específicamente las muertes que suceden dentro de la institución hospitalaria.

Mortalidad por Servicio Específico

Tasa de mortalidad calculada para un servicio o especialidad hospitalaria particular.

Fórmula: (Número de fallecidos en un servicio / Total de pacientes en ese servicio) × 100

Permite evaluar la efectividad de tratamientos en áreas específicas como UCI, oncología o cirugía.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Indicadores básicos de salud: Metodología para la evaluación del desempeño hospitalario. Publicaciones OPS.*

Tasa de Infecciones Nosocomiales:

La tasa de infecciones nosocomiales es un indicador que mide la frecuencia de infecciones adquiridas por pacientes durante su estancia hospitalaria, que no estaban presentes, ni en período de incubación al momento del ingreso. Por lo mismo se trata de infecciones desarrolladas después de 48-72 horas de ingreso hospitalario. Puede afectar pacientes, personal de salud o visitantes.

Los tipos de infecciones nosocomiales pueden ocurrir en la zona intervenida quirúrgicamente, en el torrente sanguíneo, en órganos asociados a ventilación mecánica, en vías urinarias por cateterismo, o como infecciones asociadas con dispositivos médicos.

Pueden presentarse en procedimientos invasivos, con el uso de antibióticos, por un estado inmunológico deprimido del paciente, por prácticas deficientes de higiene hospitalaria o por complicaciones de la atención médica.

Es importante este indicador, porque mide la calidad de la atención hospitalaria, evalúa prácticas de higiene y prevención, identifica riesgos de transmisión intrahospitalaria y orienta estrategias de control de infecciones.

Fórmula: (No. de infecciones nosocomiales / No. total de pacientes hospitalizados) × 100

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Guía de prevención de infecciones nosocomiales: Estándares internacionales de vigilancia epidemiológica. Publicaciones CDC.*

Porcentaje de Cirugías Suspendidas:

La tasa de cirugías suspendidas es un indicador que mide el porcentaje de procedimientos quirúrgicos programados que son cancelados antes de su realización, ya sea el mismo día de la intervención o previamente. Esta tasa incluye suspensiones por diversas causas reflejando la calidad de la planificación hospitalaria y la eficiencia del proceso quirúrgico.

Las causas más comunes de suspensión de cirugías son atribuibles a alguna condición médica del paciente que la impide, enseguida las causas administrativas, las relacionadas con el equipo quirúrgico, los problemas de infraestructura o la falta de preparación del paciente.

Este indicador representa una evaluación directa de la calidad asistencial pues identifica las ineficiencias de la programación quirúrgica, pero permite la mejoría de la planeación para reducir costos asociados a cancelaciones.

Fórmula: (Número de cirugías suspendidas / Número total de cirugías programadas) × 100

Joint Commission International. (2019). *Estándares de calidad hospitalaria.*

Tiempo Promedio de Espera en Urgencias:

Es una medida que calcula el tiempo promedio que los pacientes deben esperar desde que llegan al área de urgencias de un hospital hasta que son atendidos por un médico o profesional de salud. Es un indicador clave para evaluar la eficiencia del servicio y la experiencia del paciente. La importancia de conocer los tiempos promedio de espera en el servicio de urgencias de un hospital es variada.

Nos permite evaluar la eficiencia del servicio al medir la capacidad de respuesta del sistema de salud, identificando cuellos de botella en la atención crítica para mejorar los procesos de atención. Conocer este indicador nos permite reducir el riesgo de complicaciones por demoras, prioriza la atención de pacientes en estado crítico, disminuye el riesgo de deterioro clínico durante la espera y permite una clasificación de riesgo más efectiva.

Su utilización nos lleva a mejorar la satisfacción del usuario reduciendo la ansiedad y la frustración por la espera prolongada, lo que nos genera confianza en el sistema de salud disminuyendo la percepción de abandono o negligencia por parte del paciente.

Puede ayudarnos a administrar de mejor manera los recursos hospitalarios optimizando la distribución de personal, que hace que tengamos una mejor planificación de turno y recursos, al identificar necesidades de infraestructura y facilitarnos una mejor asignación de espacios y profesionales de la salud.

De igual forma nos permite analizar mejor los patrones de demanda, identificar momentos de mayor saturación y nos ayuda a predecir necesidades futuras orientándonos en las políticas de salud pública.

Documenta la calidad de la atención para efectos médicos-legales, reduciendo el riesgo de demandas por negligencia al evidenciar el cumplimiento de protocolos en una política de transparencia de los procesos asistenciales. Y finalmente nos lleva a prevenir complicaciones por demoras, a implementar protocolos más efectivos de atención médica y a mejorar el *triaje* o clasificación de pacientes.

Fórmula: Sumatoria de tiempos de espera / Número total de pacientes en urgencias

American College of Emergency Physicians. (2020). *Guía de gestión de urgencias.*

Tasa de Reingresos Hospitalarios:

La tasa de reingresos hospitalarios es un indicador que mide el porcentaje de pacientes que regresan al hospital para ser readmitidos dentro de un período específico, generalmente 30 días, después de haber sido dados de alta.

Este indicador se utiliza para evaluar la calidad de la atención médica, identificar problemas en el manejo de pacientes y planificar estrategias de mejora. La importancia de la tasa de reingresos hospitalarios radica en que puede reflejar fallas en el tratamiento inicial, en la planificación del alta o en el seguimiento posterior.

Los reingresos representan un gasto adicional significativo tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Reducir los reingresos mejora la seguridad y la experiencia del paciente, evitando complicaciones

innecesarias. Es utilizado por organismos de salud para evaluar y comparar el desempeño de hospitales, influyendo en políticas de reembolso y financiamiento.

Este indicador fomenta la implementación de estrategias como la educación al paciente, una planificación del alta más efectiva y un mejor seguimiento posthospitalario para prevenir complicaciones.

Fórmula: (Número de reingresos / Número total de egresos) × 100

Institute of Medicine. (2018). Calidad y seguridad del paciente.

Índice de Satisfacción del Paciente

El índice de satisfacción del paciente es un indicador que mide la percepción y experiencia de los pacientes sobre la calidad de la atención médica recibida en un hospital. Este índice evalúa aspectos como la comunicación con los médicos y enfermeros, el tiempo de espera, la comodidad de las instalaciones, la empatía del personal y la claridad en la información sobre diagnósticos y tratamientos. Se obtiene generalmente a través de encuestas y constituye una herramienta clave para conocer la opinión de los usuarios y guiar las mejoras en los servicios de salud.

Es importante porque proporciona información directa sobre las áreas que necesitan ajustes, ayudando a los hospitales a ofrecer un servicio centrado en el paciente. Una mayor satisfacción se asocia frecuentemente con mejores resultados de salud, ya que promueve la adherencia a los tratamientos y la confianza en el personal médico.

En un contexto donde los pacientes tienen opciones, los hospitales con altos niveles de satisfacción son más atractivos y tienen mayores probabilidades de retener a los usuarios. Los sistemas de salud y organismos reguladores lo usan para monitorear la calidad de los servicios y vincularlo a incentivos o sanciones. Los pacientes satisfechos son más propensos a recomendar el hospital, lo que puede traducirse en una mayor afluencia de usuarios y beneficios económicos.

Fórmula: *(Número de pacientes satisfechos / Número total de pacientes encuestados) × 100*

Bleich, S. N., Özaltin, E., & Murray, C. J. L. (2009). *How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization, 87(4), 271–278.*

Press Ganey Associates. (2022). *Evaluación de la experiencia del paciente.*

Tasa de Utilización de Camas en Unidad de Cuidados Intensivos:

La Tasa de Utilización de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos es un indicador que mide el porcentaje de ocupación de las camas disponibles en esta unidad durante un período de tiempo específico. Se calcula dividiendo el número de días de cama ocupada entre el total de días de cama disponibles, multiplicado por 100. Este indicador refleja la capacidad operativa y la eficiencia en el uso de los recursos críticos de la UCI.

Además, considera factores como la disponibilidad de personal especializado, la demanda de atención de alta complejidad y la planificación adecuada para atender emergencias. Una tasa muy alta puede indicar sobrecarga, mientras que una tasa muy baja puede reflejar infrautilización o problemas de accesibilidad.

Este indicador nos ayuda a determinar si las camas disponibles son suficientes para atender la demanda de pacientes críticos, guiando decisiones sobre infraestructura y personal. Permite medir cómo se están utilizando los recursos críticos, ayudando a identificar problemas de gestión o distribución.

Un índice adecuado asegura que los pacientes reciban atención oportuna y de alta calidad, evitando retrasos que puedan afectar su pronóstico. Es clave para evaluar la capacidad de respuesta del hospital en situaciones de alta demanda, como pandemias o desastres naturales. Contribuye a equilibrar costos operativos y garantizar el acceso equitativo a los servicios de cuidados intensivos.

Fórmula: *(Días paciente en UCI / Días cama disponibles en UCI) × 100*

Donchin, Y., & Seagull, F. J. (2002). *The hostile environment of the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care, 8(4), 316-320.*

Wunsch, H., Angus, D. C., Harrison, D. A., Collange, O., Fowler, R. A., Hoste, E. A., & Rowan, K. (2008). *Variation in critical care services across North America and Western Europe. Critical Care Medicine, 36(10), 2787-2793.*

Panis, L. J. G. M., Gooskens, M., Verheggen, F. W., & Pop, P. (2003). *Predictors of patients' visits to the emergency department in the Netherlands. European Journal of Public Health, 13(1), 27-32.*

Society of Critical Care Medicine. (2021). *Indicadores de gestión en UCI.*

Porcentaje de Cumplimiento de Protocolos Clínicos:

El Porcentaje de Cumplimiento de Protocolos Clínicos es un indicador que mide la proporción de ocasiones en las que los profesionales de la salud aplican correctamente las guías y protocolos establecidos para la atención de una condición médica específica. Este indicador se calcula dividiendo el número de casos en los que se siguieron los protocolos por el número total de casos en los que deberían haberse aplicado, multiplicado por 100. Los protocolos clínicos son herramientas basadas en evidencia que estandarizan los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, asegurando una atención segura, efectiva y centrada en el paciente.

Este indicador se utiliza para evaluar la adherencia a las mejores prácticas y garantizar que las decisiones clínicas estén alineadas con las recomendaciones científicas actuales, minimizando variaciones innecesarias en la atención y reduciendo riesgos para los pacientes.

Este indicador asegura que los pacientes reciban tratamientos basados en la mejor evidencia disponible, lo que mejora los resultados de salud. Promueve la uniformidad en la atención, reduciendo la probabilidad de errores médicos por omisiones o prácticas inadecuadas. Permite monitorear y retroalimentar a los equipos de salud sobre su nivel de adherencia a estándares clínicos, incentivando el aprendizaje continuo.

También facilita la utilización eficiente de los recursos al evitar intervenciones innecesarias y mejorar la efectividad de los tratamientos. Contribuye a que los hospitales cumplan con las regulaciones y estándares exigidos por organismos de acreditación y sistemas de salud. Refuerza prácticas seguras que minimizan complicaciones, readmisiones y mortalidad.

Fórmula: *(Número de protocolos cumplidos / Número total de protocolos) × 100*

Cabana, M. D., Rand, C. S., Powe, N. R., Wu, A. W., Wilson, M. H., Abboud, P. A., & Rubin, H. R. (1999). *Why don’t physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. JAMA, 282(15), 1458-1465.*

Grimshaw, J. M., & Russell, I. T. (1993). *Effect of clinical guidelines on medical practice: A systematic review of rigorous evaluations. The Lancet, 342(8883), 1317-1322.*

Institute of Medicine (US). (2001*). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press.*

National Quality Forum. (2019). *Medición de la calidad asistencial.*

Tasa de Eventos Adversos:

La Tasa de Eventos Adversos es un indicador que mide la frecuencia con la que ocurren eventos no deseados en un hospital que afectan negativamente la seguridad del paciente durante su atención médica. Un evento adverso puede ser cualquier incidente que cause daño al paciente como resultado del proceso de atención, y no debido a la condición subyacente del paciente. Esto incluye errores de medicación, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, caídas, complicaciones quirúrgicas y otros eventos prevenibles.

Se calcula como el número de eventos adversos detectados en un período específico dividido por el número total de hospitalizaciones o procedimientos realizados en el mismo período, multiplicado por 100 o 1,000, según la escala del informe.

Este indicador es fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud y se usa como una herramienta para identificar áreas de riesgo, mejorar los procesos clínicos y proteger la seguridad de los pacientes.

Conocer este indicador permite identificar problemas en los procesos asistenciales y reducir los riesgos para los pacientes. Es un parámetro clave para medir y mejorar la calidad de los servicios hospitalarios. Ayuda a garantizar que los hospitales cumplan con estándares nacionales e internacionales de seguridad y calidad.

La reducción de eventos adversos disminuye costos asociados a la atención prolongada, tratamientos adicionales y demandas legales. Mejora la confianza de los pacientes en la institución al demostrar un compromiso con la seguridad y la mejora continua. Facilita el análisis de causas raíz y la implementación de estrategias preventivas para evitar la repetición de incidentes.

Fórmula: *(Número de eventos adversos / Número total de pacientes atendidos) × 100*

Bates, D. W., & Singh, H. (2018). *Two decades since To Err Is Human: An assessment of progress and emerging priorities in patient safety. Health Affairs, 37(11), 1736-1743.*

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system. Washington, DC: National Academies Press.*

Shojania, K. G., & Thomas, E. J. (2013). *Trends in adverse events overtime: Why are we not improving? BMJ Quality & Safety, 22(4), 273-277.*

World Health Organization. (2017). *Seguridad del paciente.*

Índice de Productividad Quirúrgica:

El *índice de productividad quirúrgica* es un indicador de gestión hospitalaria que mide la eficiencia y efectividad de los recursos utilizados en el área quirúrgica de un hospital. Este índice evalúa la relación entre los procedimientos quirúrgicos realizados y los recursos disponibles, como salas de operaciones, personal médico, insumos y tiempo. El objetivo es maximizar la cantidad de cirugías realizadas sin comprometer la calidad del cuidado ni la seguridad del paciente.

Este indicador nos permite evaluar y optimizar el uso de recursos materiales, humanos y financieros en el área quirúrgica, reduciendo costos y desperdicios. Garantiza una mayor accesibilidad a cirugías, disminuyendo listas de espera y mejorando los tiempos de atención.

Proporciona información clave para identificar áreas de mejora, ajustar políticas de gestión y establecer prioridades. Facilita el seguimiento continuo del funcionamiento del área quirúrgica, asegurando el cumplimiento de metas institucionales. Ayuda a comparar el desempeño del hospital con otras instituciones similares, fomentando la competitividad y el aprendizaje de mejores prácticas.

Fórmula: *Número de cirugías realizadas / Número de quirófanos disponibles*

Castillo, G. E., & González, M. A. (2018). *Gestión hospitalaria y eficiencia quirúrgica: una revisión sistemática. Revista de Administración en Salud, 20(3), 45-56.*

Organización Mundial de la Salud. (2021*). Manual de indicadores hospitalarios. Ginebra: OMS. Recuperado de:*

Salinas, R. J., & Muñoz, L. P. (2019*). Indicadores de eficiencia en quirófanos: Una herramienta para la mejora continua. Gestión Clínica y Sanitaria, 21(4), 312-319.*

American College of Surgeons. (2020). *Eficiencia operativa.*

Tasa de Consultas Ambulatorias:

La tasa de consultas ambulatorias es un indicador de gestión hospitalaria que mide la cantidad de consultas realizadas en el servicio de atención ambulatoria en relación con la población atendida o los recursos disponibles durante un período específico.

Este índice permite evaluar la capacidad del hospital para proporcionar servicios médicos sin hospitalización, incluyendo consultas generales, especializadas, y procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados en el ámbito ambulatorio.

Su importancia radica en permitir la evaluación del nivel de acceso de la población a servicios médicos preventivos y curativos. Ayuda a medir la eficiencia de los servicios ambulatorios, identificando áreas de mejora en la atención al paciente. Proporciona información valiosa para la planificación de personal, infraestructura y materiales necesarios para cubrir la demanda.

Refleja el papel del hospital en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de consultas regulares y atención temprana. Facilita la identificación y manejo oportuno de patologías en el nivel ambulatorio, disminuyendo la carga sobre los servicios de hospitalización.

Fórmula: *Número de consultas ambulatorias realizadas / Período de tiempo*

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Indicadores básicos de salud en América Latina: Manual técnico. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/indicadores-basicos*

Ministerio de Salud de Chile. (2019). *Lineamientos para la gestión de servicios ambulatorios en hospitales públicos. Santiago: MINSAL. Recuperado de*

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Guía para la evaluación de servicios de atención ambulatoria. Ginebra: OMS. Recuperado de*

López, M. A., & Rivera, J. F. (2018). *Indicadores de productividad y calidad en servicios de salud ambulatorios. Revista de Gestión Sanitaria, 25(3), 145-152*

Porcentaje de Uso de Medicamentos Genéricos:

El **porcentaje de uso de medicamentos genéricos** es un indicador que mide la proporción de medicamentos genéricos dispensados o prescritos en un hospital en comparación con el total de medicamentos utilizados durante un período específico.

Este indicador evalúa la adopción de medicamentos genéricos como una estrategia para optimizar recursos financieros, manteniendo estándares de calidad y eficacia terapéutica.

Este indicador tiene su importancia en el hecho que fomenta el ahorro en los costos de adquisición de medicamentos sin comprometer la calidad de la atención médica, permitiendo una mejor asignación de recursos para otras necesidades hospitalarias. Promueve la disponibilidad de medicamentos asequibles para un mayor número de pacientes, mejorando el acceso a terapias esenciales.

Reduce la carga económica en los sistemas hospitalarios, especialmente en contextos de recursos limitados. Permite monitorear la adherencia a políticas de uso racional de medicamentos y normativas que favorecen la utilización de genéricos. la confianza en los medicamentos genéricos entre pacientes y profesionales, contribuyendo a su aceptación y uso generalizado.

Fórmula: (Número de medicamentos genéricos dispensados / Número total de medicamentos) × 100

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Directrices sobre el uso de medicamentos genéricos: Promoción de la salud sostenible. Ginebra: OMS. Recuperado de*

Ministerio de Salud de México. (2020). *Políticas para el uso racional de medicamentos genéricos en instituciones públicas. Ciudad de México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/salud*

Agencia Europea de Medicamentos. (2021). Medicamentos genéricos: Regulación y beneficios. Ámsterdam: EMA. Recuperado de

Vargas, M. J., & Rodríguez, P. E. (2018). *Impacto del uso de medicamentos genéricos en la sostenibilidad hospitalaria. Revista de Gestión en Salud, 10(2), 85-92.*

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Política farmacéutica.*

En la metodología para hacer evaluación de productividad y costos se manejan dos cuadros de atributos, uno para las actividades y otro para los instrumentos que son necesarios para cumplir con esas actividades, y son básicamente los siguientes:

9.9.10.7. Indicadores de evaluación de productividad y costos.

La evaluación administrativa se asemeja a la técnica, aunque en este caso las actividades que son comparadas con los manuales de procedimientos son las de tipo administrativo y no las de tipo técnico que se entregan directamente a la población para beneficio de su salud.

La metodología que presentamos más adelante, ofrece información que resulta indispensable para el establecimiento del punto de equilibrio entre el costo y la recuperación de las diferentes categorías, para poder hacer autofinanciable al hospital en lo referente a gastos de operación en el caso de las unidades públicas que debe ser la tendencia de todos, y para el caso de las empresas privadas, para poder obtener el potencial de recuperación de la inversión en función del tiempo, de conformidad con la capacidad de cobertura del mercado al que sirven, conociendo así la rentabilidad de la empresa.

Aquí presentamos un resumen conceptual de los atributos de las actividades y de los instrumentos que se manejan en el modelo, para que el lector se vaya familiarizando con la nomenclatura de las variables.

Los INDICADORES son:

ACTIVIDADES:

Identificación:

Se refiere al nombre de la actividad que se está evaluando en una unidad y en un lapso determinado.

Por ejemplo: Consultas médicas para el caso de consulta externa

Volumen:

Se refiere a cuántas actividades se realizaron en el período que se quiere evaluar en una unidad determinada.

Por ejemplo: Se otorgaron 10 mil consultas médicas en ese período que se está evaluando.

Cobertura:

Este indicador relaciona las actividades realizadas con la población para la cual se están entregando, para saber qué porcentaje de esa población ha recibido las actividades que se evalúan, en esa unidad y en ese lapso determinado.

Por ejemplo: Con esas 10 mil consultas se ha cubierto al 10% de la población en el período que se está evaluando y por parte de la unidad que se está evaluando. Por lo que esa población tiene 100 mil habitantes.

Concentración:

Se refiere al número de veces que se repite una misma actividad en una sola persona, en esa unidad y en ese lapso.

Por ejemplo: Cada paciente recibió en promedio 2 consultas en el período que se está evaluando. Una de primera vez y una subsecuente.

La fórmula para obtener este indicador es: total de consultas otorgadas/consultas de primera vez.

Duración:

Establece el tiempo que transcurre entre una y otra actividad del mismo tipo en el mismo lapso determinado y en la unidad determinada.

Por ejemplo: En el período evaluado se otorgó una consulta cada 20 minutos en la unidad

Fórmula para obtener este indicador: (Volumen del recurso nuclear/volumen de las actividades)*60

Costo Unitario:

Define cuánto costó cada actividad en promedio en esa unidad y en ese lapso.

Por ejemplo: Cada consulta médica en el período evaluado costó 200 pesos en la unidad.

Costo Total:

Resume el costo global de las actividades entregadas a la población en un período.

Por ejemplo: 200 pesos de cada consulta por 10 mil consultas nos dan un costo total de 2 millones de pesos, en el lapso determinado y en la unidad determinada.

INSTRUMENTOS:

Identificación:

Se refiere al nombre del recurso nuclear que produce la actividad, y sin el cual no podrían existir dichas actividades en la unidad que se evalúa y en el lapso que se evalúa.

Por ejemplo: Para la consulta externa de esa unidad y en ese lapso, el recurso nuclear es la hora/médico, sin la cual no podría haber consultas.

Volumen:

Se refiere al volumen disponible de estos recursos en el lugar y lapso que se evalúa.

Por ejemplo: Se destinaron 3 mil 333 horas médico en esa unidad y en ese lapso para dar las 10 mil consultas.

Cobertura:

Se refiere a que población en promedio se cubre con el recurso nuclear que se dispone para una actividad en particular en un lapso determinado.

Por ejemplo: Para una población de 100 mil habitantes se dispusieron 3 mil 333 horas/médico, por lo que la cobertura es de una hora/médico para cada 333 habitantes.

Utilización:

Se refiere al grado de aprovechamiento del recurso nuclear en esa unidad y en ese período que se está evaluando.

Por ejemplo: Si la norma de duración de una consulta es de 20 minutos, y en ese lapso y en esa unidad, la duración de cada consulta fue de 20 minutos, la utilización del recurso nuclear es del 100%

Fórmula: (volumen del recurso nuclear*3/volumen de las actividades)*100

Rendimiento:

Se refiere a la capacidad de producción de cada recurso nuclear en la unidad y período.

Por ejemplo: Si cada consulta duró 20 minutos, y cada hora tiene 3 veces 20 minutos, el rendimiento es de 3 consultas por hora/médico.

Fórmula: Volumen de las actividades/volumen del recurso nuclear

Costo Unitario:

Define cuánto costó cada recurso nuclear en esa unidad y en ese lapso determinado.

Por ejemplo: Si el costo total de las actividades fue de 2 millones de pesos y el recurso nuclear equivale al 50% del costo total de cada actividad, y cada actividad costó 200 pesos, quiere decir que cada consulta significó 100 pesos del recurso nuclear, pero como cada hora otorga 3 consultas, el costo de cada

hora/médico fue de 3X100 lo que es igual a 300 pesos. Cada hora/médico costó 300 pesos.

Costo total:

Resume el costo global de todos las horas/médico disponibles en la unidad y período.

Por ejemplo: Si se dispusieron 3 mil 333 horas médico y cada hora médico costó 300 pesos, el costo total del recurso nuclear fue de un millón de pesos.

Enseguida mostramos un cuadro hipotético de estos atributos en un hospital de 100 camas para una población de 112,928 mil habitantes, considerando solamente las actividades finales que se entregan directamente a la población y que son más representativas, como son: consulta externa de especialidades, urgencias, hospitalización y vacunación.

ATRIBUTOS DE LAS ACTIVIDADES Y DE LOS INSTRUMENTOS				
LOCALIDAD	CD. CENTRAL	(hipotética)	Costos directos	35%
POBLACIÓN	112,928	habitantes	Costos indirectos	65%
ATRIBUTOS DE LAS ACTIVIDADES	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	VACUNACIÓN
IDENTIFICACIÓN	consulta externa	egreso	atención de urgencias	vacuna
VOLUMEN	54,830	4,310	3,472	12,654
1ra vez	37,690	4,223	3,256	4,765
Subsecuentes	17,140	87	216	7,889
COBERTURA (%)	33.38%	3.74%	2.88%	4.22%
DURACIÓN	24 min.	8 días/estancia	9.2 horas	12.5 min.
Norma de duración	20 minutos	3 días	12 horas	10 minutos
CONCENTRACIÓN	1.5 cons/pac	1 egreso/pac	1.1 atn/pac	2.7 vac/pac
COSTO UNITARIO (pesos)	$435	$12,856	$5,768	$110
COSTO TOTAL (pesos)	$23,851,050	$55,409,360	$20,026,496	$1,391,940

ATRIBUTOS DE LOS INSTRUMENTOS	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	VACUNACIÓN
IDENTIFICACIÓN	hora/especialista	dias/cama	hora/camilla urg.	hora/enfermera
VOLUMEN	22,387	36,500	70,080	2,640
COBERTURA (%)	19.8%	32.3%	62.1%	10.6%
RENDIMIENTO	2.4 cons/hr med.	0.1 egr/día cama	0.05 atn/hr camilla	4.8 vac/hr enf.
UTILIZACIÓN (%)	81.6%	35.4%	59.5%	79.9%
COSTO UNITARIO (pesos)	$693	$987	$186	$343
COSTO TOTAL (pesos)	$15,503,183	$36,016,084	$13,017,222	$904,761

CAPÍTULO 10.
AUDITORÍA

10.1. La Importancia de la Auditoría en los Hospitales

La auditoría en los hospitales es una herramienta esencial para garantizar la eficiencia, transparencia y calidad en la prestación de servicios de salud. A través de procesos de auditoría, las instituciones hospitalarias pueden evaluar su desempeño financiero, operativo, técnico y administrativo, identificando fortalezas y áreas de mejora.

La auditoría no solo contribuye a la rendición de cuentas y al cumplimiento normativo, sino que también impulsa la toma de decisiones informadas y la mejora continua, aspectos fundamentales en un sector tan sensible como el de la salud.

Este análisis profundiza en el papel de la auditoría en los hospitales, los tipos de auditorías más relevantes, sus beneficios y los desafíos asociados con su implementación. *(Cabrera, A., & López, J. 2019).*

10.2. Concepto y Ámbitos de la Auditoría Hospitalaria

La auditoría hospitalaria es un proceso sistemático de revisión y evaluación de los sistemas, procesos y resultados de una institución de salud. Su propósito principal es verificar la correcta administración de los recursos, el cumplimiento de las normativas y la calidad de los servicios.

10.2.1. Principales ámbitos de aplicación

Auditoría de las finanzas:

Es el proceso sistemático de examinar, verificar, evaluar y reportar la razonabilidad y veracidad de los estados financieros de una organización, garantizando que reflejen fielmente su situación económica.

Evalúa la gestión de los recursos económicos, la transparencia en los estados financieros y el cumplimiento de las normativas contables. *(Arens, A. A., Elder, R. J., & Beasley, M. S. 2017)*

Auditoría Administrativa:

Es la revisión analítica integral de la estructura organizacional, procesos administrativos, sistemas de control, eficiencia operativa y cumplimiento de objetivos estratégicos, además de la eficacia en la gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos. *(Enrique, F. 2018)*

Auditoría Clínica o Médica:

Evaluación sistemática de la calidad de atención médica, procesos clínicos, cumplimiento de protocolos, registros médicos y adherencia a estándares sanitarios para garantizar seguridad del paciente.

Analiza la calidad de la atención brindada a los pacientes, el cumplimiento de protocolos médicos y los resultados clínicos. *(Referencia: Donabedian, A. 2019)*

Auditoría de Sistemas de Información:

Examen de infraestructura tecnológica, seguridad informática, procesos de gestión de datos, cumplimiento normativo de sistemas computacionales, verificando la confiabilidad y eficiencia de los programas utilizados para la gestión hospitalaria. *(ISACA. 2020).*

Auditoría de Cumplimiento Legal:

Es una revisión detallada del cumplimiento normativo, verificación de procesos legales, análisis de contratos, evaluación de riesgos jurídicos y adherencia a marcos regulatorios aplicables. Garantiza que el hospital opere bajo las normativas locales, nacionales e internacionales*. (Guzmán, R. 2016)*

10.2.2. Importancia de la Auditoría en los Hospitales

10.2.2.1. Transparencia y Rendición de Cuentas:

La auditoría asegura que los recursos financieros y materiales se utilicen de manera adecuada y que las actividades sean realizadas conforme a las normas establecidas. Esto es especialmente crítico en hospitales públicos o instituciones que manejan fondos provenientes de fuentes externas.

La auditoría hospitalaria es un proceso crítico que garantiza la transparencia financiera al verificar el uso eficiente de los recursos y el control del gasto en salud, para prevenir así fraudes y malversaciones.

Es útil para elevar la calidad asistencial al evaluar los protocolos médicos y su apego a los estándares de atención para identificar las áreas donde es posible mejorarla. Además vigila la adherencia a las regulaciones sanitarias y al cumplimiento de las normas de seguridad para prevenir exposición innecesaria a riesgos legales.

Garantiza una mejor gobernanza al mejorar los procesos administrativos, transparentando la gestión y la rendición de cuentas ante los inversionistas o ejecutivos públicos según sea el caso, logrando demostrarles que los recursos se han optimizados, se han mejorado los estándares de calidad, se han protegido los derechos de los pacientes y se ha fortalecido la confianza pública. *(Sotolongo, G., & Barroso, I. 2017)*

10.2.2.2. Mejora Continua:

Mediante la identificación de debilidades y oportunidades de mejora, la auditoría fomenta una cultura de aprendizaje y desarrollo constante, contribuyendo a la optimización de procesos y servicios al identificar desviaciones de protocolos, al hacer análisis de indicadores de calidad y detectando en forma temprana las oportunidades de mejora.

Con esto se previenen eventos adversos, se reducen los errores médicos y se implementan estrategias de seguridad para el paciente, además de pugnar por la eficiencia de los procesos administrativos para reducir costos, asignando en forma óptima los recursos de todo tipo.

De igual forma es posible retroalimentar los equipos de salud identificando necesidades de capacitación y fomentando la cultura de la mejora continua para implementar mejores prácticas, adaptar nuevos estándares sanitarios y transformando procesos internos. *(Organización Mundial de la Salud. 2017).*

10.2.2.3. Calidad en la Atención:

La auditoría clínica garantiza que los procedimientos médicos se realicen conforme a los estándares de calidad y que los pacientes reciban una atención segura y efectiva, verificando los protocolos médicos, midiendo los resultados asistenciales para garantizar las prácticas estandarizadas.

En favor de la seguridad del paciente, previene eventos adversos, reduce errores médicos y riesgos potenciales.

Favorece la reducción de tiempos de espera, mejora las tasas de recuperación y la satisfacción del paciente optimizando los procesos asistenciales, mejorando los procedimientos e implementando nuevas estrategias para mejores prácticas.

Al hacer evaluación integral, mejora la formulación de historias clínicas, aumenta las competencias profesionales y verifica la infraestructura sanitaria. *(Saturno, P. J. 2017)*

10.2.2.4. Prevención de Riesgos:

Identifica problemas potenciales antes de que se conviertan en fallos críticos, como el mal manejo financiero, incumplimiento normativo o errores médicos.

Lo logra detectando potenciales eventos adversos al analizar los procesos críticos para minimizar los errores médicos, implementando protocolos de seguridad para reducir complicaciones hospitalarias. Los mecanismos que

utiliza es el monitoreo continuo de procesos, el registro y seguimiento de incidentes y desarrollando planes de mitigación.

Previene responsabilidades profesionales aumentando el cumplimiento normativo y gestiona medidas que previenen riesgos jurídicos como el análisis de modo de fallas, las matrices de riesgo y la revisión de indicadores de alerta temprana. *(Reason, J. 2016)*

10.2.2.5. Optimización de Recursos:

Evalúa la eficiencia en la utilización de recursos humanos, tecnológicos y financieros, promoviendo una gestión más efectiva y sostenible. Identifica gastos innecesarios, mejora el control presupuestal y reduce los desperdicios optimizando el stock de medicamentos, el control de materiales médicos y minimiza la posibilidad de caducidad de productos. *(Barragán, J. 2019)*

Mejora los procesos administrativos al reducir tiempos muertos para optimizar el uso de los recursos humanos. Además evalúa inversiones tecnológicas, mantenimiento preventivo, uso eficiente de los equipos médicos, mide la productividad y analiza los costos por procedimiento haciendo benchmarking hospitalario. *(Sánchez, R. 2016)*

10.2.2.6. Cumplimiento Normativo:

Asegura que el hospital cumpla con las regulaciones legales y éticas, evitando sanciones y fortaleciendo la reputación institucional haciendo revisión de normativas sanitarias para adherirse a estándares legales con la actualización de protocolos. Favorece el cumplimiento de la legislación para prevenir responsabilidades jurídicas y prepara al hospital para futuras certificaciones al cumplir los estándares nacionales e internacionales.

Hace revisión de historias clínicas, gestión de registros médicos y examina la confidencialidad de la información. También supervisa las prácticas profesionales para garantizar los derechos del paciente y la transparencia institucional. *(Zabalza, A. 2020)*

10.2.3. Beneficios de la Auditoría en los Hospitales

La auditoría fortalece la confianza de los pacientes, del personal y de las partes interesadas al demostrar un compromiso con la transparencia y la calidad. Apoya la toma de decisiones proporcionando datos objetivos que facilitan la planificación estratégica y la asignación de los recursos.

Mejora la reputación institucional de los hospitales que realizan auditorías regulares y publican sus resultados fortaleciendo su imagen pública. Fomenta la innovación al identificar fallas o limitaciones, pudiendo motivar la adopción de tecnología avanzadas y nuevos enfoques de gestión. (Joint Commission International. 2021).

10.2.5. Desafíos en la Implementación de Auditorías Hospitalarias

La complejidad de los procesos y la diversidad de actividades en un hospital pueden dificultar la evaluación integral de todas las áreas. La resistencia al cambio de algunos empleados que perciben a la auditoría como un proceso invasivo o punitivo. Las limitaciones de recursos para realizar auditorías detalladas que pueden requerir inversión en personal capacitado y herramientas especial de tecnología. El cumplimiento de plazos que genera presión para entrega de resultados rápidos puede afectar la profundidad del

análisis y falsear las conclusiones. La gestión de datos sensibles en el manejo de la información confidencial especialmente en auditorías clínicas requiere altos estándares de seguridad y confidencialidad.

La auditoría en los hospitales, por todo lo anterior, es un componente esencial para garantizar la calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud. Aunque su implementación puede enfrentar desafíos, sus beneficios superan ampliamente las dificultades, fortaleciendo la confianza, la transparencia y el desempeño institucional. La auditoría no debe ser vista como un mecanismo de control aislado, sino como una herramienta estratégica para la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos hospitalarios en un entorno dinámico y demandante. (Porter, M. E., & Lee, T. H. 2013).

CAPÍTULO 11

CALIDAD EN LOS HOSPITALES

11.1. La Importancia de la Calidad en los Hospitales

La calidad en los hospitales es un elemento esencial para garantizar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente. En un entorno donde la salud y la vida de las personas están en juego, mantener altos estándares de calidad no solo mejora los resultados clínicos, sino que también incrementa la confianza de los pacientes y optimiza la utilización de los recursos.

Este análisis examina la importancia de la calidad en los hospitales, su impacto en los pacientes, la organización y el sistema de salud en general, así como los desafíos y estrategias para mejorarla.

11.2. Concepto de Calidad en los Hospitales

La calidad en el ámbito hospitalario puede definirse como la capacidad de ofrecer servicios de salud que maximicen los beneficios para los pacientes y minimicen los riesgos, dentro de un marco ético y eficiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica tres dimensiones fundamentales de la calidad, la efectividad con el uso de la evidencia científica para proporcionar servicios que mejoren los resultados de salud, la seguridad con la prevención de daños evitables durante la prestación de atención médica y la orientación al paciente que resulta ser la garantía de que la atención responde a las necesidades, preferencias y valores individuales.

11.3. Importancia de la Calidad en los Hospitales

11.3.1. Mejorar los Resultados de Salud

Los hospitales que priorizan la calidad logran reducir complicaciones, disminuir tasas de mortalidad y mejorar el bienestar general de los pacientes. Esto incluye la implementación de protocolos clínicos basados en evidencia y el monitoreo continuo de resultados clínicos.

11.3.2. Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente implica la creación y mantenimiento de un entorno de atención donde se reduzcan al mínimo los riesgos de errores médicos, infecciones nosocomiales y eventos adversos.

Este enfoque busca salvaguardar la salud y el bienestar de los pacientes, al mismo tiempo que fortalece la confianza en los sistemas de salud. Además, contribuye a la sostenibilidad del sistema mediante la prevención de costos asociados a incidentes evitables y posibles implicaciones legales, promoviendo una atención más eficiente y de calidad.

11.3.3. Eficiencia Operativa

La eficiencia operativa en los hospitales se refiere a la capacidad de optimizar procesos y gestionar los recursos de manera estratégica, reduciendo desperdicios y mejorando el rendimiento general.

Esta visión permite maximizar la cobertura de servicios, beneficiando a un mayor número de pacientes sin sacrificar la calidad de la atención.

Además, fomenta la sostenibilidad del sistema de salud al equilibrar costos y resultados, garantizando una utilización óptima de los recursos disponibles.

11.3.4. Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente abarca no solo los resultados clínicos obtenidos, sino también la calidad integral de la experiencia de atención. Esto incluye aspectos clave como la comunicación clara y efectiva, un trato respetuoso y empático, la accesibilidad y oportunidad en los servicios, así como la percepción de ser valorados y atendidos como individuos.

Una atención centrada en el paciente contribuye a su bienestar emocional, genera confianza en el sistema de salud y refuerza la fidelidad hacia la institución.

11.3.5. Cumplimiento Normativo y Acreditación

La calidad es un requisito para cumplir con regulaciones nacionales e internacionales y obtener acreditaciones hospitalarias como las de la Joint Commission International (JCI). Estas acreditaciones son indicadores de excelencia que fortalecen la reputación institucional.

11.3.6. Reducción de Costos a Largo Plazo

Si bien la implementación de sistemas de calidad en el ámbito hospitalario puede implicar una inversión inicial considerable en infraestructura, capacitación y tecnología, los beneficios a largo plazo superan ampliamente estos costos. Entre los impactos positivos destacan la reducción de readmisiones y complicaciones, una mejora en los resultados clínicos y la optimización del uso de recursos humanos y materiales.

Esto no solo genera ahorros significativos, sino que también incrementa la sostenibilidad financiera de la institución, refuerza su reputación y mejora la satisfacción tanto de los pacientes como del personal. Además, los sistemas de calidad promueven una cultura organizacional orientada a la eficiencia, la innovación y la mejora continua, posicionando a los hospitales como referentes en la prestación de servicios de excelencia.

11.4. Estrategias para Mejorar la Calidad en los Hospitales

11.4.1. Implementación de Sistemas de Gestión de Calidad

Estos sistemas abarcan desde la planificación estratégica y la estandarización de procedimientos hasta la evaluación continua del desempeño, promoviendo la eficiencia operativa y la seguridad del paciente. Además, permiten identificar áreas de oportunidad mediante el análisis de indicadores clave, fomentando una cultura organizacional orientada a la mejora continua y a la prestación de servicios de excelencia.

La adopción de estos sistemas no solo eleva los niveles de calidad en la atención, sino que también fortalece la confianza en las instituciones de salud y las posiciona como referentes en el ámbito sanitario.

11.4.2. Capacitación y Sensibilización del Personal

La implementación de programas de formación continua en temas de calidad, seguridad del paciente y atención centrada en el paciente es crucial para mantener altos estándares en la atención sanitaria.

Estos programas permiten a los profesionales de la salud actualizar y ampliar sus conocimientos sobre las mejores prácticas, las normativas vigentes y las nuevas tecnologías, asegurando que los equipos estén siempre al día con los avances del sector.

Además, la capacitación constante en seguridad del paciente fortalece la habilidad del personal para identificar y gestionar riesgos, reduciendo incidentes y mejorando los resultados clínicos. La formación en atención centrada en el paciente fomenta una mayor empatía, comunicación efectiva y personalización del cuidado, lo que incrementa la satisfacción del paciente y promueve su bienestar integral.

En conjunto, estos programas contribuyen a crear un entorno de trabajo más eficiente, motivado y alineado con los principios de calidad, mejorando la experiencia tanto para los pacientes como para los profesionales.

11.4.3. Monitoreo y Evaluación de Indicadores

El uso de mediciones clave, como las tasas de infecciones hospitalarias, el tiempo de espera, el índice de satisfacción del paciente y las tasas de reingreso es esencial para evaluar y mejorar la calidad de la atención en los hospitales. Según Donabedian (1980), estos indicadores permiten medir diversos aspectos del desempeño sanitario y proporcionan información valiosa sobre la eficiencia y efectividad de los servicios ofrecidos.

Las tasas de infecciones hospitalarias, por ejemplo, son indicadores críticos de la seguridad del paciente y de la eficacia de los protocolos de higiene y control de infecciones. El tiempo de espera, por su parte, refleja la accesibilidad de los servicios y la capacidad de respuesta del sistema de salud. El índice de satisfacción del paciente mide la calidad percibida de la atención recibida, mientras que las tasas de reingreso son un indicador de la calidad del tratamiento y la continuidad en la atención.

La integración de estas mediciones en un sistema de evaluación de calidad permite identificar áreas de mejora, tomar decisiones basadas en evidencia y orientar los esfuerzos hacia una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente. (Donabedian, A. 1980).

11.4.4. Tecnología e Innovación

La incorporación de herramientas tecnológicas para la gestión de información, como los sistemas electrónicos de registro médico (EMR) y el software de análisis de datos, ha transformado profundamente la forma en que se administra la atención sanitaria. Los EMR permiten la digitalización y centralización de los historiales médicos de los pacientes, mejorando la precisión, accesibilidad y seguridad de los datos.

Estos sistemas facilitan la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud, reducen los errores relacionados con la transcripción manual y permiten un seguimiento más eficiente de la evolución del paciente.

Por otro lado, el software de análisis de datos proporciona herramientas poderosas para la recopilación, procesamiento y análisis de grandes volúmenes de información, lo que permite identificar patrones, tendencias y áreas de mejora en los procesos clínicos y administrativos.

Estas tecnologías permiten a los hospitales tomar decisiones informadas y basadas en evidencia, optimizando los recursos y mejorando la calidad del cuidado. Además, facilitan el cumplimiento de normativas y estándares de calidad, y promueven una atención más personalizada y centrada en el paciente.

11.4.5. Cultura Organizacional Orientada a la Calidad

La promoción de una cultura organizacional donde todos los empleados, desde los directivos hasta el personal operativo, estén comprometidos con la mejora continua es fundamental para asegurar un entorno de trabajo eficaz y alineado con los objetivos institucionales.

Esta cultura se basa en la participación activa de cada miembro del equipo, alentando a todos los niveles jerárquicos a contribuir con ideas, sugerencias y esfuerzos para optimizar procesos, reducir errores y mejorar la calidad del servicio.

El compromiso con la mejora continua implica que cada persona asuma la responsabilidad de su desempeño y participe en la identificación y resolución de problemas, creando un ambiente en el que la retroalimentación constructiva y el aprendizaje constante sean valorados. Para lograrlo, es crucial proporcionar recursos adecuados, capacitación continua y fomentar la comunicación abierta.

Además, el liderazgo debe desempeñar un papel activo en la motivación y el reconocimiento de los logros, asegurando que la mejora continua no solo sea una meta organizacional, sino una práctica diaria en todas las áreas del hospital. Esto fortalece la eficiencia operativa, mejora la seguridad del paciente y genera una mayor satisfacción tanto en los empleados como en los pacientes.

11.5. Desafíos en el Logro de la Calidad

11.5.1. Falta de Recursos

La calidad en la atención sanitaria requiere de inversiones estratégicas en infraestructura, tecnología y personal capacitado, lo que representa un desafío significativo para muchos hospitales, especialmente aquellos con presupuestos limitados.

Estas inversiones son fundamentales para garantizar que las instalaciones estén adecuadamente equipadas, que los sistemas tecnológicos sean avanzados y eficientes, y que el personal esté bien entrenado para ofrecer atención de excelencia. Sin embargo, en contextos de recursos limitados, estos gastos pueden generar tensiones en la gestión financiera.

A pesar de este desafío, las inversiones en calidad son una necesidad a largo plazo, ya que contribuyen directamente a la mejora de los resultados clínicos, la eficiencia operativa y la seguridad del paciente. Además, la adopción de tecnologías avanzadas y la capacitación continua del personal pueden generar ahorros significativos al reducir los errores, las complicaciones y las readmisiones.

En este sentido, una planificación adecuada, la priorización de proyectos clave y la búsqueda de fuentes de financiamiento alternativas, como colaboraciones público-privadas o fondos de inversión en salud, pueden ser soluciones

viables para superar las limitaciones presupuestarias y asegurar que la calidad no se vea comprometida.

11.5.2. Resistencia al Cambio

La introducción de nuevas prácticas o tecnologías en el entorno hospitalario a menudo enfrenta resistencia por parte del personal debido a diversos factores. Esta resistencia puede ser consecuencia de la falta de familiaridad con las nuevas herramientas, el temor a la pérdida de control sobre los procesos establecidos o la percepción de que el cambio implica una carga adicional de trabajo.

Además, algunos empleados pueden experimentar incertidumbre o ansiedad ante el impacto de estas innovaciones en sus roles y rutinas diarias.

Para superar esta resistencia, es fundamental adoptar un enfoque de gestión del cambio que involucre al personal en el proceso desde las etapas iniciales. Esto incluye proporcionar capacitación adecuada, ofrecer apoyo continuo durante la transición y asegurar que se resuelvan dudas o preocupaciones.

También es importante que los líderes del hospital comuniquen claramente los beneficios de las nuevas prácticas o tecnologías, tanto para los empleados como para los pacientes, destacando cómo mejorarán la eficiencia, la seguridad y la calidad de la atención. De esta manera, el cambio puede ser percibido no como una amenaza, sino como una oportunidad para mejorar el entorno de trabajo y los resultados sanitarios.

11.5.3. Medición y Evaluación Consistentes

Hay que asegurar que los indicadores de calidad sean relevantes y medidos con precisión es una tarea compleja que requiere un enfoque riguroso y bien fundamentado. La relevancia de los indicadores depende de su capacidad para reflejar aspectos clave del desempeño hospitalario, como la seguridad del paciente, la eficiencia operativa, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos

Es crucial seleccionar aquellos indicadores que realmente capturen la calidad de la atención y estén alineados con los objetivos estratégicos del hospital.

Por otro lado, la medición precisa de estos indicadores implica la recopilación y análisis de datos de manera sistemática y confiable. Los hospitales deben contar con herramientas y sistemas adecuados para asegurar que los datos sean completos, consistentes y actualizados, minimizando posibles sesgos o errores de medición.

Además, la interpretación de estos indicadores debe ser contextualizada y respaldada por un análisis exhaustivo, que permita identificar las causas subyacentes de cualquier desviación y tomar decisiones informadas para mejorar los procesos. Esto requiere la colaboración de profesionales capacitados y la implementación de procesos de auditoría y validación periódica para garantizar la calidad y la fiabilidad de las mediciones.

11.5.4. Aseguramiento de la Equidad

Garantizar la calidad en hospitales rurales o aquellos con menor capacidad representa un reto significativo, exacerbando las desigualdades en salud. Estos hospitales, a menudo enfrentan limitaciones de recursos financieros,

infraestructura insuficiente, escasez de personal capacitado y acceso restringido a tecnologías avanzadas.

Estas dificultades dificultan la implementación de estándares de calidad, haciendo que los pacientes en áreas rurales o de escasos recursos tengan un acceso más limitado a la atención sanitaria de alta calidad, lo que aumenta las brechas en salud entre las zonas urbanas y rurales.

Además, la falta de personal especializado y la alta rotación del mismo, junto con la insuficiencia de programas de capacitación continua, pueden afectar la eficacia en la atención, lo que contribuye a peores resultados clínicos y a una menor satisfacción del paciente.

También, el aislamiento geográfico y la limitación de servicios especializados aumentan la dependencia de los hospitales rurales de sistemas de referencia que, a menudo, son ineficientes o inaccesibles.

Para mitigar estas desigualdades, es crucial implementar estrategias que favorezcan la equidad en el acceso a la atención, como el fortalecimiento de la infraestructura básica, la creación de programas de telemedicina, la capacitación remota para el personal y el impulso de políticas públicas que prioricen la inversión en salud en zonas rurales.

Estas acciones pueden contribuir significativamente a la mejora de la calidad de la atención, reduciendo las disparidades y acercando los servicios de salud a las comunidades más necesitadas.

11.6. Impacto de la Calidad en el Sistema de Salud

La calidad en los hospitales tiene un efecto dominó que beneficia a todo el sistema de salud porque fortalece la confianza pública al mejorar la percepción de los hospitales y motiva a los pacientes a buscar atención temprana. Reduce la carga del sistema al disminuir la necesidad de intervenciones costosas y prolongadas, como hospitalizaciones evitables o tratamientos adicionales por errores médicos y promueve la innovación por la búsqueda constante de mejores prácticas fomenta la investigación y el desarrollo en el sector salud. (Organización Mundial de la Salud. 2018).

La calidad en los hospitales no es un lujo, sino una necesidad fundamental que garantiza la seguridad y el bienestar de los pacientes mejora la eficiencia operativa y fortalece la confianza en el sistema de salud. Aunque existen desafíos, las estrategias basadas en estándares internacionales, capacitación del personal y uso de tecnología son herramientas poderosas para superarlos. Al enfocarse en la calidad, los hospitales no solo cumplen su misión de salvar vidas, sino que también aseguran su sostenibilidad y relevancia en un entorno cada vez más exigente. (Zapata, L., & Díaz, E. 2020).

CAPÍTULO 12.

TEORÍA DE LAS NECESIDADES

La teoría de las necesidades constituye un marco conceptual fundamental para comprender el comportamiento humano y su aplicación en entornos hospitalarios resulta especialmente significativa. Aquí exploraremos los fundamentos teóricos y las implicaciones prácticas de dicha teoría en el ámbito de la salud, analizando cómo la comprensión jerárquica de las necesidades puede optimizar la atención médica y mejorar la experiencia tanto de pacientes como de profesionales de la salud.

12.1. Fundamentos de la Teoría de las Necesidades

La teoría de las necesidades, popularizada por Abraham Maslow en su obra "Motivación y Personalidad" (1954), propone una jerarquía piramidal donde las necesidades humanas se estructuran desde lo más básico hasta lo más complejo. En el contexto hospitalario, esta pirámide adquiere matices particulares que es fundamental analizar

12.1.1. Necesidades Fisiológicas

Las necesidades fisiológicas representan el nivel más básico de la jerarquía de necesidades humanas, siendo esenciales para la supervivencia y el bienestar físico. Estas incluyen aspectos fundamentales como la respiración, la alimentación, la hidratación y el descanso, que son cruciales para el funcionamiento adecuado del cuerpo humano.

En el contexto hospitalario, estas necesidades se traducen en cuidados médicos básicos, como la administración de oxígeno, el monitoreo de signos vitales, el suministro adecuado de nutrientes y líquidos, y la provisión de un entorno cómodo para el descanso y la recuperación.

El cumplimiento de estas necesidades básicas es esencial no solo para la estabilidad clínica de los pacientes, sino también para crear las condiciones que favorezcan una recuperación rápida y efectiva. Además, un ambiente hospitalario adecuado que permita la satisfacción de estas necesidades, como un espacio limpio, seguro y cómodo, contribuye significativamente al bienestar general del paciente.

La atención a las necesidades fisiológicas, aunque es solo el primer paso en el proceso de cuidado, establece la base sobre la cual se pueden abordar las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del paciente, lo que, en conjunto, garantiza una atención integral y de calidad.

12.1.2. Necesidades de Seguridad

Las necesidades de seguridad son fundamentales para el bienestar de los pacientes, ya que incluyen la protección física, la estabilidad emocional y la ausencia de amenazas, lo que les permite sentirse protegidos y tranquilos.

En un entorno hospitalario, estas necesidades se traducen en la implementación de procedimientos clínicos seguros, el control riguroso de las condiciones del entorno (como la limpieza, la prevención de infecciones y la seguridad estructural) y la garantía de que los pacientes reciban una atención que minimice los riesgos.

Un ambiente clínico controlado implica contar con protocolos estandarizados para la administración de medicamentos, la realización de intervenciones quirúrgicas y la gestión de emergencias, asegurando que se sigan las mejores prácticas para evitar complicaciones o errores médicos.

Además, la seguridad en los hospitales se extiende a la comunicación clara y transparente con los pacientes sobre sus tratamientos, diagnósticos y posibles riesgos, lo que refuerza la confianza y reduce la incertidumbre.

Asimismo, la creación de un entorno que proteja tanto a los pacientes como al personal, mediante el uso de equipos de protección adecuados, la formación continua sobre la seguridad laboral y la implementación de políticas de seguridad que promuevan la prevención de incidentes, es crucial para cumplir con estas necesidades.

Al satisfacer las necesidades de seguridad, los hospitales no solo garantizan la protección física, sino también el bienestar emocional de los pacientes, lo que les permite enfocarse en su recuperación sin preocupaciones adicionales.

12.1.3. Necesidades de Afiliación

Las necesidades de afiliación son esenciales para el bienestar emocional de los pacientes e implican aspectos de pertenencia, afecto, apoyo social y

relaciones interpersonales. En el contexto hospitalario, estas necesidades se manifiestan a través de diversos elementos que favorecen la conexión emocional y el apoyo psicológico.

El soporte psicológico profesional es clave para ayudar a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y el miedo derivados de su enfermedad o tratamiento, proporcionándoles estrategias para afrontar la situación de manera más efectiva.

El acompañamiento familiar juega un papel fundamental al satisfacer el deseo de los pacientes de estar rodeados de seres queridos, lo que puede influir positivamente en su recuperación. Los familiares ofrecen un soporte emocional vital, y su presencia en el hospital contribuye a reducir la sensación de aislamiento y a fortalecer la confianza del paciente.

Además, la comunicación empática y respetuosa por parte del personal médico es crucial para establecer una relación de confianza y apoyo mutuo. Esta comunicación debe ser clara, pero también sensible, escuchando las preocupaciones del paciente y respondiendo con comprensión y respeto, lo que fortalece el vínculo paciente-profesional y promueve una experiencia de atención más humanizada.

Al satisfacer las necesidades de afiliación, los hospitales no solo abordan las dimensiones emocionales de los pacientes, sino que también crean un entorno en el que los pacientes se sienten valorados y comprendidos, lo que puede mejorar su bienestar general y, en consecuencia, su recuperación física.

12.1.4. Necesidades de Reconocimiento

Las necesidades de reconocimiento son fundamentales para el bienestar psicológico de los pacientes e incluyen aspectos relacionados con la autoestima, el respeto y la valoración personal. En el ámbito hospitalario, estas necesidades se manifiestan en prácticas que garantizan que el paciente sea tratado con dignidad, respeto y consideración en todo momento.

El tratamiento digno implica ofrecer atención de calidad sin discriminación, asegurando que cada paciente se sienta valorado como individuo, independientemente de su condición médica, antecedentes o situación personal.

El respeto a la autonomía del paciente es esencial, lo que significa involucrarlo activamente en las decisiones relacionadas con su salud. Los pacientes deben ser informados de manera clara y comprensible sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y los posibles riesgos y beneficios, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Esta autonomía no solo refuerza el sentido de control y empoderamiento del paciente, sino que también mejora su confianza en el equipo médico y su disposición a participar en el proceso de tratamiento.

Además, proporcionar una atención que reconozca las preocupaciones y deseos del paciente refuerza su sentido de valía personal, promoviendo una experiencia hospitalaria más positiva.

La valoración continua del paciente, tanto en sus interacciones con el personal como en el seguimiento de su bienestar emocional y físico, es clave

para satisfacer esta necesidad de reconocimiento, contribuyendo a una atención más holística y centrada en el paciente.

12.1.5. Necesidades de Autorrealización

Representan el máximo nivel de desarrollo personal, que en hospitales se traducen en programas de rehabilitación, apoyo para recuperar funcionalidad y estrategias que promuevan la recuperación integral.

La autorrealización representa el nivel superior de la jerarquía de necesidades, constituyendo el punto máximo del potencial humano donde el individuo alcanza la plenitud de sus capacidades inherentes en relación con su desarrollo integral como expresión máxima de sus potencialidades en la búsqueda de sentido existencial que trascienda sus propias limitaciones individuales. *(Maslow, A. H. 1954).*

La autorrealización es una manifestación psicológica de creatividad auténtica para aceptarse en forma profunda a sí mismo, en conexión significativa con el entorno y redimensionando su yo interno como una forma de autoconocimiento en el contexto de la coherencia personal, que posibilita el desarrollo de talentos y la superación de los miedos.

En los aspectos externos, contribuye con la sociedad en la realización de su propósito de vita contribuyendo a la transformación del entorno de alguna manera, aunque en este ámbito, enfrenta limitaciones estructurales como la presión socioeconómica, los sistemas educativos restrictivos y los modelos culturales limitantes que condicionan un posible miedo al fracaso, acotando sus expectativas externas por inseguridad personal.

Existen sin embargo estrategias para desarrollarse con base en la autorrealización que son la posibilidad del máximo autoconocimiento, la práctica de la introspección, el cultivo de sus potencialidades, la superación continua y la flexibilidad mental.

De esta manera, la autorrealización emerge como un proceso dinámico de construcción personal, donde el individuo integra sus capacidades, valores y propósitos en una experiencia de plenitud existencial. *(Maslow, A.H. 2018)*

12.2. Aplicaciones Prácticas en Entornos Hospitalarios

Las dimensiones de implementación se pueden ver en el diseño organizacional al formular protocolos que consideren integralmente las necesidades de pacientes y en la capacitación del personal en atención humanizada.

De igual forma, en la infraestructura se aprecian cuando se crean espacios que garantizan la privacidad y la comodidad de los pacientes y del personal, así como al diseñar ambientes que faciliten la recuperación física y emocional.

En el modelo de atención puede verse al desarrollar estrategias centradas en el paciente, y en la personalización de intervenciones considerando dimensiones físicas psicológicas y sociales. (Alderfer, C. P. 1969).

12.3. Beneficios de una Aproximación Integral

La aplicación sistemática de la teoría de necesidades en los hospitales tiene el potencial de generar una serie de beneficios significativos que impactan tanto en la experiencia del paciente como en los resultados clínicos. Al abordar las

diversas dimensiones de las necesidades humanas, más allá de lo estrictamente médico, los hospitales pueden mejorar de manera sustancial la satisfacción del paciente.

Esto se logra al asegurar que las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización sean consideradas de manera integral en el proceso de atención. Cuando los pacientes se sienten atendidos no solo en su aspecto físico, sino también en sus dimensiones emocionales, psicológicas y sociales, experimentan una mayor satisfacción con el cuidado recibido.

Además, al reconocer y satisfacer estas necesidades, los hospitales pueden incrementar la efectividad de los tratamientos. Un paciente emocionalmente equilibrado y que se siente apoyado es más probable que siga las recomendaciones médicas y participe activamente en su recuperación, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos.

La satisfacción de estas necesidades también puede reducir los niveles de estrés hospitalario, tanto en los pacientes como en sus familias, ya que se crea un ambiente más cálido, empático y centrado en el ser humano, lo que facilita un proceso de sanación más fluido.

Otro beneficio clave es la optimización de los procesos de recuperación. La atención integral, que considera las necesidades emocionales y psicológicas del paciente, promueve una recuperación más rápida y efectiva. La reducción del estrés, el fomento de una buena comunicación y el respeto por la autonomía del paciente son factores que impactan positivamente en la recuperación física, permitiendo que los pacientes se enfrenten a su enfermedad con una mayor resiliencia.

Por lo tanto, la teoría de necesidades representa un modelo transformador para comprender y mejorar la atención hospitalaria. Su implementación requiere un enfoque holístico que trascienda lo puramente médico y se centre en el ser humano en toda su complejidad.

En lugar de tratar al paciente únicamente como un conjunto de síntomas, se trata al individuo en su totalidad, reconociendo la importancia de su bienestar emocional, psicológico y social en el proceso de atención y recuperación. Este enfoque humanizado permite a los hospitales ofrecer un cuidado más completo, eficaz y centrado en el paciente, lo que a su vez puede llevar a una mejora significativa en la calidad de la atención y en la experiencia del paciente. (Merhy, E. E. 2006).

12.4. La necesidad de proteger la integridad física y la salud del ser humano

La integridad física y la salud constituyen manifestaciones complejas que integran dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, representando un ecosistema dinámico donde interactúan múltiples variables, como las dimensiones fundamentales de la existencia humana que trascienden la mera condición biológica, configurándose como elementos esenciales para el desarrollo individual y colectivo en el entramado social contemporáneo.

La perspectiva biomédica incluye en forma preponderante la preservación del estado óptimo de salud, como una medida indispensable del ser humano, que

al defenderse contra las amenazas patológicas mantiene su funcionalidad corporal y su identidad como ser humano. *(Sen, A. 2018)*

En el terreno sociológico, el ser humano ve la salud como un derecho fundamental que se adhiere al constructo de identidad personal en su continuo interactuar con las estructuras sociales.

En este apartado existen elementos críticos como lo son los factores determinantes de las condiciones socioeconómicas, el acceso a los sistemas de salud, el entorno cultural y ambiental y las políticas públicas de bienestar. Pero también existen implicaciones sociales como la productividad individual, la cohesión social, el desarrollo económico y la calidad de vida de la colectividad en la que se desenvuelve.

El ser humano al proteger su salud e integridad física enfrenta desafíos en la actualidad inherentes a la vulnerabilidad sanitaria, como son las desigualdades en el acceso a la salud, el impacto de las pandemias, por ejemplo, y las limitaciones estructurales. En las determinantes sociales está la inequidad económica, la discriminación sistémica y las barreras de género, ante lo cual debe construir estrategias de preservación basadas en la educación en salud, en la prevención de riesgos, en el mecanismo de empoderamiento individual y ayudándose de las políticas públicas inclusivas. *(Wilkinson, R., & Pickett, K. 2017)*

CAPÍTULO 13.
LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS HOSPITALES

La atención médica en hospitales representa un proceso complejo y multidimensional que va más allá de la simple intervención clínica. Constituye un sistema integral de cuidado, restauración y preservación de la salud humana, donde confluyen aspectos científicos, humanísticos, éticos y sociales.

Desde la perspectiva científico-técnica, la atención médica hospitalaria se fundamenta en hacer un diagnóstico preciso mediante tecnologías avanzadas, para después establecer un tratamiento basado en evidencias científicas, construyendo un protocolo estandarizado de intervención para dar un seguimiento sistemático de las condiciones de la patología de cada enfermo.

Pero si vemos esta atención desde el enfoque humanístico, los elementos centrales se basan en establecer una relación empática entre los profesionales de la salud y los pacientes, respetando en todo momento la dignidad individual de ellos, para lograr una comunicación fluida, transparente y comprensiva en plena consideración a la calidad del ser humano. (Berwick, D. M. 2009)

También debemos visualizar la atención médica desde su estructura misma soportada por los aspectos técnicos del diagnóstico integral del enfermo, con una evaluación multidisciplinaria que use tecnologías aplicadas para dar una interpretación científica a los resultados de los estudios.

No se puede pasar por alto la intervención terapéutica que sigue a todo lo anterior, para seleccionar tratamientos en forma personalizada y con estrategias diferenciadas que permitan un monitoreo continuo que nos conduzca a la curación del paciente que estará en condiciones de pasar al proceso de rehabilitación, desde la recuperación y siendo acompañado en todo momento por el equipo médico, para prevenir recurrencias y alcanzar la reincorporación de esa persona que había perdido su salud, a la vida social normal que tenía antes.

En todo momento el enfermo debe ser atendido en lo concerniente a los aspectos psicosociales con un gran soporte emocional, con plena integración familiar en consideración del contexto sociocultural al que pertenezca y con un manejo integral de su padecimiento o problema de salud. (Cassell, E. J. 1991)

Resulta de extraordinaria importancia el cumplimiento de los principios éticos durante todo el proceso de la atención médica, respetando la autonomía del paciente, su derecho a ser informado en todo momento de su condición y

expectativas de tratamiento para poder dar su consentimiento con pleno conocimiento del escenario que debe haber respetado sus decisiones individuales.

Hay un principio básico y trascendental que debe conocer el médico y todo el equipo de salud al atender un paciente, y que parte de tratar siempre de maximizar los beneficios, minimizar los riesgos y actuar siempre en el mejor interés del paciente, previniendo los daños hasta donde más se pueda, teniendo la máxima precaución y la mínima intervención invasiva que no resulte estrictamente necesaria.

En aras de la justicia, los pacientes deben ser tratados en forma equitativa, sin discriminación y con pleno acceso universal a todos los servicios que requiera de acuerdo con su problema de salud en particular.

La atención médica en los hospitales enfrenta desafíos en los tiempos actuales que nacen de las transformaciones continuas de los esquemas de tratamiento, que están incorporando tecnologías digitales todo el tiempo, que permiten personalizar la medicina y centrar la atención en el paciente, integrando incluso la medicina preventiva en el contexto general. (Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. 1992)

Así, podemos concluir que la atención hospitalaria constituye un sistema complejo donde convergen conocimientos científicos, principios éticos, competencias profesionales y dimensiones humanísticas, orientados fundamentalmente a la preservación de la vida y la dignidad humana.

13.1. Certificación de la calidad de la atención

La certificación de calidad en hospitales representa un proceso sistemático y estratégico para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente. Aquí exploraremos sus dimensiones fundamentales, modelos de implementación y significancia contemporánea.

La calidad en salud debe comprenderse como el pleno cumplimiento de los estándares técnicos y científicos en la búsqueda de la satisfacción integral de las necesidades del paciente, con la mejor utilización de los recursos de forma eficiente y con la mejora continua de los procesos para conseguir la salud del usuario del hospital. (Donabedian, A. 1990)

Hay muchos modelos de certificación, por ejemplo el usado por la *Joint Commission International (JCI)* que atiende características muy particulares como buscar el cumplimiento de los estándares internacionales enfocados en la seguridad del paciente, en la evaluación de los procesos organizacionales y con la pretensión permanente de mejorar la atención. (Joint Commission International. 2017)

La *norma ISO 9001* es un estándar internacional que establece los requisitos para implementar un sistema de gestión de calidad (SGC) en una organización. Esta norma se aplica a organizaciones de cualquier tamaño y sector, y su objetivo es ayudar a las empresas a mejorar su desempeño y cumplir con las expectativas de los clientes.

Se basa en el modelo del ciclo de mejora continua, también conocido como P-H-V-A (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) o Ciclo de Deming. La última actualización de la norma fue en 2015, y pretende apoyar a las organizaciones a mejorar sus operaciones, reducir sus costos, satisfacer de

mejor manera a sus clientes, construir un negocio sostenible, alinear e integrar múltiples estándares de administración y adoptar un enfoque basado en el riesgo. (Aranaz, J. M. 2011)

Está el *Modelo de Acreditación Canadiense* cuyos componentes medulares son la evaluación integral de la estructura y los procesos, con una perspectiva centrada en los pacientes con un alto nivel de exigencia y con un enfoque de innovación organizacional que busque siempre la satisfacción del enfermo. Este modelo evalúa profundamente la competencia profesional analizando la formación continua del personal, la actualización científica y la capacitación especializada, pero también sopesa la pertinencia del equipamiento tecnológico, su diseño funcional y los ambientes que utiliza para buscar la seguridad máxima del paciente.

En los referente a los procesos clínicos, estudia los protocolos estandarizados y la trazabilidad de las intervenciones para minimizar los riesgos de complicaciones o efectos adversos de las medidas terapéuticas que se empleen. Se basa esencialmente en la cultura de la calidad, en el liderazgo transformacional, en el compromiso institucional y en las inversiones consecuentes para la mejora continua. (Shaw, C. D. 2004)

Los beneficios de la certificación en general, al margen del modelo que se utilice son la búsqueda de una mayor seguridad para los pacientes, con servicios estandarizados que ya hayan sido probados en su eficacia, y con los máximos de confianza en las intervenciones.

En lo referente a las instituciones se busca que tengan pleno reconocimiento, una optimización de procesos y trabajen con ventajas competitivas en aras de los buenos resultados para con sus pacientes, con un gran desarrollo profesional que funcione con protocolos claros que permitan el crecimiento organizacional.

La aplicación de modelos de certificación de la calidad enfrenta algunos desafíos como son la adaptación tecnológica, la medicina personalizada, la globalización sanitaria y la transformación digital.

En síntesis, la calidad hospitalaria constituye un sistema dinámico que trasciende la evaluación técnica, representando un compromiso integral con la excelencia en servicios de salud. (Organización Mundial de la Salud. 2006)

13.2. Principios éticos y valores morales

Siendo el hospital un lugar donde fundamentalmente se practica la medicina, y siendo ésta una disciplina milenaria que está basada en sólidos principios éticos y morales, debemos recordar el juramento que hacían los médicos desde la antigüedad y que inspiró a los practicantes de este arte y ahora ciencia, a atender a los enfermos dolientes que solicitan sus servicios.

En muchos partes, aún se presta el juramento hipocrático por aquellos quienes acaban de graduarse como médicos, más como un ritual romántico, que como el símbolo de compromiso para con la sociedad, que debiera ser.

Pero... ¿Quién fue Hipócrates? que dejó establecidos los principios y valores de la práctica médica y la prestación de servicios de salud en forma implícita en su famoso juramento?

Fue el más ilustre médico de la antigüedad, nacido en la isla de Cos en el año 460 a.C. y llamado Padre de la Medicina. Era hijo de Heráclides, de la familia de los Asclepíades, y su fama llegó hasta Persia, en donde el rey Artajerjes le invitó a ir a su reino para combatir una epidemia, ofreciéndole cuantiosas riquezas, pero Hipócrates se negó a colaborar con ellos ya que siempre fueron enemigos de su pueblo. Murió en Larisa de Tesalia en el 377 a.C. y, según la tradición oral, sobre su tumba las abejas construyeron una columna con miel y cera, que se consideraron curativas.

En este orden de ideas, cuando un médico se recibe de esa profesión, se obliga a repetir el famoso “juramento hipocrático”, que a la letra dice:

"Por Apolo médico y Esculapio, juro: por Higiea, Panacea y todos los dioses y diosas, a quienes pongo por testigos de la observancia de este voto, que me obligo a cumplir lo que ofrezco con todas mis fuerzas y voluntad...”

Esto debemos entenderlo como un simbolismo que nos lleva a jurar, no por ese politeísmo griego que no tiene significado para nosotros, sino por la representación de nuestras propias convicciones y creencias más firmes. Es decir, estamos adquiriendo un compromiso de servicio con base en principios sólidos, y ponemos por testigo a las deidades, entes o entelequias que prefiramos.

“Tributaré a mi maestro de Medicina igual respeto que a los autores de mis días, partiendo con ellos mi fortuna y socorriéndoles en caso necesario; trataré a sus hijos como mis hermanos, y si quisieran aprender la ciencia, se las enseñaré desinteresadamente y sin otro género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones habladas y demás métodos de enseñanza a mis hijos, a los de mis maestros y a los discípulos que me sigan bajo el convenio y juramento que determinan la ley médica y a nadie más...”

Aquí se reconoce un principio moral, de *gratitud y respeto* que orienta al médico a reconocer las enseñanzas adquiridas, simbolizando en la actualidad no al “maestro de medicina” sino a las instituciones que lo forman, sin excluir cualquier personificación eventual. De igual forma se reconoce el principio moral de *equidad* al pretender tratar a los seres humanos como hermanos, además de visualizarse la obligación moral de *enseñar al que quiere aprender*... dejando a un lado las envidias y los monopolios del conocimiento, y tal vez lo más trascendente, socialmente hablando, es que se impone el principio de atención a las leyes “...y a nadie más” como termina el párrafo.

“Fijaré el régimen de los enfermos del modo que le sea más conveniente, según mis facultades y mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia...”

“No me avendré a pretensiones que afecten a la administración de venenos, ni persuadiré a persona alguna con sugestiones de esa especie; me abstendré igualmente de suministrar a mujeres embarazadas pesarios o abortivos...”

Los valores morales de bondad y justicia quedan manifiestos de manera muy clara al adquirir el compromiso de que se darán tratamientos que siempre beneficien y jamás perjudiquen a los integrantes de la sociedad que requieren de nuestros servicios.

“Mi vida la pasaré y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza...”

Al ser jurado un ejercicio inocente y puro, los médicos nos comprometemos con la sociedad a la que servimos, en el amplio sentido de los valores más sublimes que como tenedores, podamos ostentar. Lo *mejor de cada uno*, debe visualizarse como el triunfo del bien sobre el mal en su forma más romántica y al mismo tiempo más ecléctica.

"No practicaré la talla, dejando esa operación y otras a los especialistas que se dedican a practicarla ordinariamente..."

Es muy claro el principio de respeto a las especialidades, que debe permitirnos reconocer nuestros alcances y limitaciones en los diversos campos de la salud, tanto en la práctica médica directa, cuanto en la epidemiológica o administrativa. No puede dejar de recordarnos el adagio popular de "Zapatero... a tus zapatos". Los postulantes al paciente... los epidemiólogos al campo... y los administradores al orden y organización de todos los demás...

"Cuando entre en una casa no llevaré otro propósito que el bien y la salud de los enfermos, cuidando mucho de no cometer intencionalmente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitando principalmente la seducción de las mujeres jóvenes, libres o esclavas. Guardaré reserva acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no será preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como un deber en semejantes casos..."

El principio de discreción evidencia el llamado "secreto profesional" del que tanto alardeamos los médicos, pero esta parte del juramento traduce los principios de honestidad, de honorabilidad, de respeto (con énfasis al que el hombre debe profesar hacia la mujer), y por supuesto el que parece estar en todo momento de "hacer siempre el bien" a los enfermos y semejantes.

"Si observo con fidelidad mi juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí, la suerte adversa". Hipócrates de Cos. (Laín Entralgo, P. (1970)

El mayor compromiso de este juramento queda establecido, cuando se reclama el reconocimiento por cumplirlo, o se acepta el oprobio, por lo contrario.

Así, desde hace casi 2 500 años ha quedado establecida una serie de principios y valores compilados en un juramento que hasta 1948 fue "revisado y actualizado" por primera vez en la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (AMM), y posteriormente modificado en agosto de 1968, en octubre de 1983 y en septiembre de 1994 cuando se hizo la última actualización, y que nos permite visualizar claramente los principios y valores de ese juramento, quedando como sigue el compromiso que todo médico debe adquirir ante la AMM:

"*Prometo solemnemente Consagrar mi vida al servicio de la humanidad, Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen, Ejercer mi profesión a conciencia y con dignidad, Velar ante todo por la salud de mi paciente, Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente, Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica, Considerar*

como hermanos y hermanas a mis colegas, No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social o económica, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente, Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas, Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor." (World Medical Association. 2017)

Es claro que la intención de los integrantes de los grupos, tanto el que hizo la declaración de Ginebra, como los encargados de hacer las actualizaciones referidas, nunca pretendieron declarar "obsoleto" el juramento hipocrático, sino que se dedicaron a modificar las expresiones gramaticales para que tradujeran los principios y valores que siempre ha contenido, haciéndolas vigentes y validando el simbolismo del compromiso del profesional de la salud con la sociedad a la que sirve.

Pero para hablar de principios y valores, debemos antes hacer algunas consideraciones al respecto, ya que primero hay que distinguir para luego comprender, que los principios se consideran, esencialmente inmutables a través del tiempo, de tal forma que cambiar de principios, sería como cambiar de moral o como caer en incoherencias en la vida.

Cuando nos referimos a estos principios, debemos entender, entre otros conceptos, la *dignidad* de la persona, el *respeto a la palabra* dada, la *integridad*, la *honestidad*, la *lealtad*, el *respeto a la vida*, la procuración del *bien*, el *amor a la patria*, etc.

En esta lista, hay cosas que en realidad corresponden a lo que llamamos valores (honestidad, lealtad...) y otras que más propiamente las colocaríamos en el nivel de los principios o normas básicas naturales (procurar hacer el bien, respetar la vida...), porque tienen un carácter más fundamental.

Cuando adoptamos por convicción un valor para convertirlo en principio, es porque estamos asignando ese carácter y estamos dándole una validez especial, por encima de circunstancias variables.

Pero hay diferentes clases *de principios*, ya que esta palabra viene del latín "*principium"* que significa "aquello de lo cual algo proviene" y se refiere fundamentalmente al determinado inicio de la causa de un efecto.

Los principios no han sido resultado de una moda pasajera ya que han constituido una preocupación desde las épocas más antiguas en la historia de la humanidad. Los primeros filósofos griegos se preguntaron por el principio de las cosas (*armé*), su origen y también por su esencia o por su razón de ser primordial. Y daban respuestas relacionadas con la naturaleza física: el fuego, el aire, el agua, etc.

Poco a poco la ciencia fue descubriendo los principios que la rigen, pudiendo entonces hablar del principio de la gravedad, de la relatividad, de la conservación de la energía, y otros principios físicos.

Pero también se habla de principios lógicos, metafísicos, éticos, jurídicos, y sociales, y en todos ellos se pueden reconocer leyes naturales de tipo universal, reglas fundamentales que son absolutas, siempre válidas e incondicionales.

También hay principios, que encontramos en el campo jurídico, médico o administrativo, por ejemplo, la buena fe, la salud, la calidad y la excelencia del servicio.

Pero no se puede colocar en un mismo orden de análisis la excelencia que la dignidad humana. Lo primero es un principio administrativo y lo segundo es un derecho humano fundamental que corresponde a una ley natural que no puede ser cambiada por nadie. Lo mismo podría decirse de valores que a veces se colocan como principios: honestidad, lealtad, integridad, etc. En realidad, se trata de valores (en sentido de algo bueno y deseable como ideal realizable) que también pueden darse como virtudes personales.

En la ética como ciencia práctica de la conducta humana también hay principios o leyes naturales, reconocidas como tales a lo largo de los siglos: "Hacer el bien y evitar el mal", "No hacer a otro lo que no se quiere para sí", etc. Son normas prácticas universales propias del obrar moral del hombre independientemente de su cultura, raza, ideología, condición económica o religión. (Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. 2001)

En esta línea pueden inscribirse dentro de los que hoy se denominan: derechos humanos primarios, a la dignidad de la persona, el derecho a la vida, al buen nombre, a la libertad, al trabajo, a la expresión... y muchos más.

También es factible visualizar a los principios como paradigmas o como normas. La palabra paradigma está de moda y no es extraño que su uso lleve a ampliar el significado inicial, pues originalmente paradigma se debe entender como: *una verdad científica clave o fundamental de la cual se derivan otras verdades*, pero en la actualidad se emplea más como un modelo, ejemplo, arquetipo, esquema, punto de referencia, parámetro, o bien como una manera de ver o entender algo.

Cambiar de paradigmas es cambiar de modos de pensar en un determinado asunto. Por ejemplo, los paradigmas de la salud reproductiva de hoy son muy diferentes a los de los años setenta.

Algunos principios operan en cierta manera como paradigmas básicos en las ciencias y en el propio comportamiento humano, o como normas básicas que hay que acatar, pero no podemos reducir los principios a paradigmas ni a normas, porque el principio inspira conductas que van más allá del paradigma o de la norma.

Decimos, por ejemplo, que una persona honorable se guía por principios, pero esos principios hay que integrarlos en la conducta personal, y entonces ya nos estamos moviendo en un terreno que corresponde a los valores y a las virtudes. Una persona honorable, sin duda, es una persona que tiene y vive valores y posee virtudes comprobables.

Las normas están más cerca de la adquisición de habilidades, de la instrucción o del entrenamiento que, de la educación o formación, que suponen una visión más personalizada e integrada del hombre, pero no podemos dejar de preguntarnos si existen diferencias entre valores y virtudes.

Valor viene del latín "*valere*" que significa: "estar en forma", "ser fuerte", "ser capaz de algo", "valerse por sí mismo", y virtud viene del vocablo "*vis*" que quiere decir "fuerza", y en verdad que las virtudes son fuerzas que llevan la

persona a la excelencia, a la perfección moral, y también a ser capaz de hacer algo bueno mediante el obrar personal.

El valor puede ser mirado como un ideal deseable (civismo, generosidad...), sin referirlo a nadie en concreto, pero el valor que interesa realmente es el que se incorpora a la vida, no el que se queda en la aspiración, en el deseo, en el ideal general.

"*El valor es un bien descubierto y elegido en forma libre y consciente, que busca ser realizado por la persona*" (Derisi). Ella expresa muy bien su condición de bien deseable, su dimensión subjetiva y su carácter práctico. (Gracia, D. 1989)

Hay valores de todos los tipos: sensibles, económicos, estéticos, humanos, espirituales, sociales, religiosos, etc. Unos son más subjetivos (estéticos) y otros más objetivos (económicos) pero en realidad el valor no prescinde de su carácter subjetivo porque es algo propio del ser humano (los animales no tienen valores) y no puede dejar de tener un nexo con los principios externos al hombre, que dan consistencia a los valores. (Schwartz, S. H. 2012)

También se puede ver a los valores como algo irreal, ilusorio, reducido a un "deber ser" o a algo normativo-objetivo que resulta desencarnado y frío, pero no es ésta una óptica adecuada para entenderlos, porque en verdad que los valores se ofrecen como ideales, pero es todavía más preciso cuando son reales, y realizables, reconocidos, comunicables, que relacionan a las personas entre sí, practicables, identificables, que nos conducen al bien y que no se quedan en una abstracción mental. (Aristóteles. 1985)

El valor siempre es capaz de cualificar y caracterizar en concreto, pero no se reduce a ser un sustantivo (como la lealtad), un adjetivo (como la generosidad) o un símbolo (como el fuego), pues el valor tiene que ver directamente con la conducta humana al ayudar a estructurarla y transformarla en la medida en que es algo experimentado y que está reflejado en las acciones personales.

Se puede decir que cuando muchas personas comparten y viven los mismos valores, esos se asimilan en forma corporativa o social, aunque su raíz más íntima, sigue siendo la práctica individual de los mismos.

Los valores presentan siempre facetas: la positiva que es propia de los valores, o la negativa, que podemos llamar antivalor o contravalor, que es su antagónico, pudiendo así reconocer a la generosidad *y* al egoísmo, al amor y al odio o bien a la lealtad y la traición.

Por supuesto que todos hemos escogido formas de conducta, algunas de ellas reconocidas como valores y todos buscamos tener nuevos valores, sin dejar de fortalecer los que ya tenemos. También es cierto que poseemos algunos antivalores que nos arrastran hacia abajo y que debemos combatir con el ejercicio de los propios valores y con la formación de hábitos fidedignos de buen obrar (virtudes personales). Por eso los valores, como la vida misma y como el desarrollo personal, son algo dinámico y cambiante, pues no siempre poseen los mismos atributos.

Hay valores que incluso antes no eran reconocidos así, como por ejemplo el respeto al medio ambiente, aunque su principio básico, que es la naturaleza como ámbito esencial del hombre, ya existía. (Marina, J. A. 2009)

La virtud es la traducción operativa del valor. No se trata más de ideales deseables y de bienes atractivos que podemos hacer realidad a través de acciones aisladas entre sí o esporádicas en nuestra conducta, pues la virtud le da estabilidad y vigencia al valor. Así, no todo valor es una virtud. Por ejemplo, el amor o la calidad es un valor, pero no necesariamente una virtud, de la persona.

Las virtudes se conciben como actitudes permanentes, congruentes con las posibilidades que hay en la persona de obrar. Cuando hablamos de una persona generosa nos referimos al modo habitual de vivir el valor de la generosidad, a su disposición de dar y darse a los demás. La virtud permite obrar con mayor facilidad y buscar más eficientemente la excelencia en la vida personal y la operatividad de los valores escogidos como rectores de vida.

El conocimiento en sí es un valor, pero puede ser usado para hacer bien o para hacer mal. La virtud sólo puede dirigirse al bien. Y tiene como el valor, una cara subjetiva como proceso psicológico individual, y una objetiva en cuanto se presentan las virtudes como la inspiración o incluso como normas básicas para la conducta, no impuestas desde fuera sino desencadenadas desde dentro. Cortina, A. (2017)

El campo de los valores es más amplio que el de las virtudes. No todos los valores se convierten en virtudes personales ya que en el lenguaje común se toman como sinónimos y muchos valores llevan el mismo nombre de las virtudes (sinceridad, prudencia, fidelidad, etc.).

Después puede hablarse de virtudes humanas en general, que mantienen una relación con las virtudes antes citadas: excelencia, alegría, responsabilidad, amistad, generosidad, flexibilidad, solidaridad, orden, comprensión, fe, credibilidad, laboriosidad constancia, creatividad, diligencia, esperanza, optimismo, honestidad, humildad, integridad, naturalidad, civilidad, sencillez, respeto, serenidad, tolerancia, simpatía, sociabilidad, valentía, autenticidad, confianza, etc.

El resumen de todas las virtudes es el AMOR, como síntesis del esfuerzo de la persona por alcanzar el bien de diferentes maneras. El orden del amor es fundamental en la creación de los hábitos. Sin amor no hay crecimiento en la virtud. La virtud como encarnación operativa habitual de los valores goza del mismo dinamismo que se atribuye a los valores, personalizándolos aún más en forma plena.

El trabajo es la actividad humana fuente por excelencia de virtudes. Ahí se ponen a prueba esas fuerzas interiores adquiridas con la práctica constante, que no se cultivan para tener algo que mostrar a los demás sino como el camino concreto para que exista una conducta recta, conforme con la razón humana y con las aspiraciones de felicidad y bien que hay en todos. Su sentido pleno se alcanza en la comunicación a los demás de lo mejor de sí mismo.

Todo esto nos permite hacer algunas reflexiones sobre moral, principios, ética y valores en la prestación de servicios de salud. (Organización Médica Colegial de España. 2011)

Se ha hablado de *moral* y tenemos que recordar que esto es un sistema de juicios de valor que hacen parte de la cultura de una sociedad, que califica como buenos o malos los actos de las personas que pertenecen a ella.

Se ha hablado de principios y estos son normas de conducta propias que la misma persona ha tomado y por la cual rige sus actos.

Se ha hablado de valores y ellos son cualidades especiales que contienen un acto humano que lo hace bueno.

Debemos hablar de ética, que es una reflexión filosófica, objetiva y racional que se hace sobre la moral, para proponer valores genuinos.

De hecho, la moral es la acción que tienen las comunidades de calificar la conducta de sus integrantes, de esta forma observamos que en la mayoría de las comunidades se considera una virtud decir la verdad o respetar a los mayores, lo que significa que la mentira o la falta de respeto son moralmente rechazados, aunque no siempre legalmente castigados.

Pero la moral está indefectiblemente asociada a las tradiciones, a las creencias religiosas, a la cultura, a la época y por supuesto al ambiente, de suerte que muchas cosas que son consideradas buenas en una región pueden ser condenadas en otra, o costumbres que son alabadas en una época pueden ser castigadas en otra, y acciones aceptadas por una religión son inaceptables para otra.

La ética debe proponer valores universalmente válidos no importando, por ejemplo, que en una época la esclavitud haya sido socialmente aceptada, ya que para la ética, esclavizar a una persona debe ser desde todo punto de vista rechazable. En este eje de ideas, para los islámicos, el hacer terrorismo en nombre de Alá es un valor religioso, pero la ética tiene que alzar su voz para condenar esos actos de violencia, justificados en nombre de la religión. (Kushner, T. 1999)

Pero... ¿Cuáles son los valores universales de naturaleza moral a que se refiere la ética?... Cuando algo es conveniente o favorable lo consideramos bueno y cuando perjudica o destruye lo calificamos como malo. A las cosas buenas las llamamos valores y a las malas antivalores. Pero cuando hablamos de bienes o de males no siempre hablamos de lo mismo ya que hay distintas clases de bienes y de males, tanto materiales, culturales, estéticos y también morales.

Los bienes morales son una clase muy precisa y superior de valores humanos, son los más específico y profundo de nuestra racionalidad, son lo más humano de nuestra humanidad y por esto son muy frágiles y vulnerables.

Cuando una persona, basándose en la tradición moral de su religión o de su sociedad, o en la reflexión ética que haya hecho sobre la racionalidad de los actos humanos, se apropia de determinadas reglas o normas con las cuales rige su propia conducta, a esto lo llamamos tener principios. Cuando uno es fiel a sus principios a eso lo llamamos virtud. La virtud es la forma habitual de obrar de una persona, acorde a sus, o con sus principios. Es algo absoluto. Se es honesto o no. Nunca se puede ser un poquito honesto o solo algunas veces deshonesto.

Hasta dónde podrán llegar las cosas? Es la pregunta que muchos de los trabajadores de la salud y áreas afines se deben hacer, y que aparentemente, dadas las cambiantes circunstancias del medio, no parece tener respuesta. No podemos permitir que esta situación nos impida hacer un enfoque más racional que el que hasta ahora hemos hecho de la problemática que afronta el mundo actual, no sólo los trabajadores de la salud, sino toda la sociedad.

Las verdaderas raíces de la situación las encontraremos no en la apremiante situación económica de los médicos que no están encontrando posibilidades de sustento en su trabajo, ni en la penosa situación de la gran mayoría de las instituciones de salud, en otro tiempo llamadas del sector oficial, ni en los altos costos de la tecnología a que se ven obligados los médicos a acceder en las instituciones privadas y públicas, ni mucho menos en los altos costos de los medicamentos, sino en la clara descomposición y desorientación en la aplicación de los principios inalienables, que deben regir no sólo el ejercicio de la medicina, sino el comportamiento humano en todas sus facetas y que debería ser el fin claro de toda sociedad: Buscar el bienestar para la totalidad de sus integrantes.

Estamos asistiendo a un gran mercado donde se puede vender todo, sobre todo los principios morales y filosóficos que son difíciles de defender por necesitarse para ello, además de la formación intelectual y moral, la entereza para enfrentar en lucha desigual los mandatos impuestos por las modas que pretenden que la única razón de ser de todo en el mundo es la posibilidad de que esto o aquello genere algún tipo de ganancia registrable en dinero. (Siurana, J. C. 2010)

Esto no es lo preocupante, lo importante a determinar es si los que están dictando las normas en realidad tienen conocimiento de las verdaderas necesidades de las poblaciones que están siendo subyugadas por sus tendencias, si todo lo que pasa por las manos de los que solo buscan intereses económicos y en ellos las justificaciones de su actuar está generando el bienestar que tratan de publicitar o si en realidad son personas con la capacidad moral, intelectual, social y humanística como para determinar los rumbos de la humanidad en el tercer milenio, pues hasta el momento los resultados no son alentadores.

Todo lo que se hace es dictado por el “dios dinero”, con el fin de seguir multiplicándose, a costa de lo que sea, hemos visto que los que tienen capacidad para manejar este dios son los que dictan las normas de comportamiento para toda una sociedad que por la superficialidad de sus conceptos ha logrado enraizar en su mente la noción de riqueza como lo único por lo que vale luchar; se han movido gobiernos; países y continentes; se mueven leyes y mandatos; se transforman creencias y se permiten toda clase de aberraciones porque son productivas; se mata y se muere por dinero, se ponen y se quitan legisladores y se promueve un culto casi que divino a la legislación (que imponen quienes nombran a los que la hacen) para tratar de ocultar bajo el velo de la legalidad lo espurio.

Cuando los valores están ubicados en otra parte no podemos pretender por más competentes, inteligentes, humanitarios, científicos o cualquier otra cantidad de cualidades que tengamos, que el medio en donde nos desarrollamos siquiera dilucide la salud como un valor que por lo menos valga

la pena conservar y mucho menos en el que se justifique invertir. Pudieran tienen razón. ¿Para qué vivir en un mundo así? Donde "los médicos introducen medicamentos que no conocen en un cuerpo que conocen aún menos." (Voltaire.), y donde "el paciente pague al médico mientras esté sano, pero suspenda el pago durante la enfermedad." (Proverbio chino).

Afirmaba el eminente profesor Carrel, premio Nobel de Medicina: "La medicina se halla lejos de haber disminuido los sufrimientos humanos que tanto pretende hacernos creer. Es cierto que las enfermedades infecciosas han disminuido notablemente, pero sufrimos, en proporción mucho mayor de enfermedades degenerativas. Los años de vida que hemos ganado a la difteria, la viruela, la fiebre tifoidea, etc., están pagados con largos y penosos sufrimientos seguidos de muerte, por las afecciones crónicas: el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, etc."

En nuestros días tenemos que agregar más enfermedades graves como el SIDA, la enfermedad producida por el virus del ébola, los diferentes tipos de hepatitis, las encefalopatías espongiformes, el SARS, el COVID y otras entidades más que han ido y seguirán apareciendo, y para las cuales hay y habrá recursos técnicos y tecnológicos, como los hay para todas las enfermedades... faltando solo el recurso para tener salud.

Hace apenas unas cuantas décadas no era raro ver a los médicos pasar varias horas a la cabecera de pacientes graves, aún en los fines de semana; mientras que, en la actualidad, la mayoría de los médicos prefieren "resolver" las dolencias remitiendo el enfermo a un hospital o clínica... y creen que ¡allí termina su "misión"!

Por otra parte, muchos médicos sin una actitud crítica se han adherido al culto de la ciencia y la tecnología de punta y han abandonado su esencia humanista, en detrimento de su identidad profesional. El costo de esta enajenación es muy elevado, porque de este modo el médico se niega a sí mismo, proyecta una imagen profesional que a menudo es percibida por la comunidad como mercantilista ya que aprecia que su fin prioritario, es buscar un mejor estatus socioeconómico y un aprovechamiento personal, carente de sensibilidad humana.

Las sociedades de los distintos países, llamados en vías de desarrollo, no son ajenas a este proceso de deshumanización en la prestación de los servicios de salud, en perjuicio de los sectores sociales menos favorecidos, para los cuales el acceso a los servicios de salud a menudo es muy difícil no obstante la abrumadora retórica que publicita lo maravillosos que son los servicios de salud de nuestro Sistema Nacional de Salud. (International Council of Nurses. 2012)

Muchos de los cambios políticos, sociales, económicos y laborales en algunos países de América Latina han tenido como consecuencia que en las unidades de salud para toda la población y las correspondientes a la seguridad social, el trabajo médico se efectúe en condiciones poco adecuadas y con limitaciones y carencias que hacen poco factible una atención con calidad.

A continuación, se analizan algunos aspectos de este fenómeno social decadente que deshumaniza a los servicios de salud, por la utilización del racionalismo científico con menoscabo de la sensibilidad humana; por la

deficiente selección de trabajadores de la salud, sin la exigencia de una auténtica vocación de servicio.

En el caso de los médicos, un exigente proceso de selección durante los estudios de licenciatura, pero con énfasis exclusivo en los conocimientos científicos y técnicos, lo que origina una escasa o deficiente formación humanista durante la carrera médica, que a la postre deteriora la relación médico- paciente, basándola en aspectos comerciales con una creciente desconfianza de parte del paciente.

La sobre exposición del médico al sufrimiento del doliente, en una sociedad que rechaza el dolor humano y la muerte; sin estar formado para manejar el sufrimiento, llega a fomentar el fenómeno de la deshumanización en el trato del enfermo.

El evitar sistemáticamente los temas relacionados con el sufrimiento humano durante la formación médica, ya que se le aborda de modo superficial, con miedo y sin compromiso auténtico con el dolor del prójimo también interviene en la deshumanización, así como la sobresaturación del mercado médico, que a su vez es debido al exceso cuantitativo de profesionales de la medicina, y también a la explotación inicua del médico, ya que cobra sueldos denigrantes, es sujeto de utilización y de abuso de aquellos que exigen producción cuantitativa y no cualitativa.

También participa en el fenómeno la imposición de un lenguaje técnico que enajena al médico de su esencia humanista, al hablar de usuario, dirección, productividad, área de influencia, costo-beneficio, etc. olvidando los valores que antes hemos mencionado en forma extensa, y que debiera evitar que médicos poco humanistas, puedan ser presentados como "modelos de éxito" o paradigmas de calidad. (esto es una mala selección de ejemplos de vida)

Para ilustrar los problemas que evidencian la deshumanización en la medicina, se pueden identificar varios indicadores clave que reflejan distintos aspectos de esta problemática:

- *Insensibilidad en la atención:* Se observa una falta de consideración humana en el servicio brindado a los pacientes, donde lo fundamental se convierte en la eficiencia técnica en lugar del cuidado emocional y psicológico.
- *Mercantilización de la salud:* La atención médica prioriza el interés económico por encima del bienestar del paciente, reduciendo la calidad del servicio a una transacción de valor monetario.
- *Énfasis en la productividad y rentabilidad:* En lugar de centrarse en la atención integral al paciente, la calidad se mide a través de indicadores de eficiencia, productividad y rentabilidad, donde los valores materiales prevalecen sobre el servicio humano.
- *Búsqueda del estatus social sobre la calidad humana:* La medicina se ha convertido en un vehículo para alcanzar estatus social, restando importancia a la vocación de servicio y a la ética profesional en el ejercicio de la profesión.
- *Falta de empatía en la relación médico-paciente:* Se produce una desconexión emocional entre médicos y pacientes, reduciendo la

interacción a una mera formalidad técnica sin compasión ni comprensión de las necesidades emocionales del paciente.

- *Sobrevaloración de la ciencia y la tecnología:* La tecnología avanzada y el conocimiento científico se priorizan, a menudo en detrimento de la esencia misma de la medicina, que es la vocación de servicio hacia el paciente.
- *Reducción del médico a un técnico ególatra:* El médico, antes centrado en la curación y el acompañamiento humano, se convierte en un técnico más preocupado por su propio reconocimiento que por el bienestar de los pacientes.
- *Culto a la soberbia y la pseudo sabiduría:* Se da mayor valor a la arrogancia y la vanidad, despojando a la medicina de su verdadero propósito: la búsqueda del conocimiento y la sabiduría en favor de los pacientes.
- *Expansión desmedida de las Facultades de Medicina:* La proliferación sin control de facultades de medicina con una selección inadecuada de estudiantes y docentes, que pone en riesgo la calidad de la formación y la preparación ética de los futuros profesionales de la salud.
- *Conflictos y egoísmo en el ámbito médico:* Se sustituyen los valores de camaradería y cooperación por actitudes de celo profesional, deslealtad, egoísmo, abuso de poder, maltrato y acoso dentro del entorno médico.
- *Indolencia institucionalizada en instituciones de salud:* Las instituciones, especialmente las públicas, perpetúan la negligencia, el despotismo y el abuso de poder, violando los derechos de los pacientes de manera impune.
- *Tolerancia hacia la negligencia y abusos médicos:* En algunos entornos, se encubren prácticas negligentes, errores médicos y vicios burocráticos, lo que impide la corrección de malas prácticas y la mejora del sistema de salud.
- *Abandono de principios éticos:* La ética médica se ve relegada, con la pérdida de valores fundamentales que deberían regir el ejercicio profesional de la medicina.
- *Desapego del Juramento Hipocrático:* Los principios fundamentales del Juramento Hipocrático, que guían la práctica de la medicina con un compromiso inquebrantable con el bienestar del paciente, son dejados de lado en favor de intereses personales o institucionales.

Estos indicadores reflejan una tendencia creciente hacia la deshumanización en el ámbito médico, donde los valores éticos y la atención centrada en el ser humano ceden ante la eficiencia, el lucro y la falta de empatía.

Entonces tenemos que concebir qué es el humanismo médico para aterrizar en una postura positiva. Debemos decir que el humanismo médico es el quehacer desarrollado con sumo respeto, amor y abnegación en bien del ser humano necesitado de ayuda en el campo de la salud integral por los profesionales de la medicina.

Es un comportamiento de servicio continuo, pletórico de valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional

idóneo; generando confianza y gratitud en el paciente, su familia y la comunidad. De este modo el médico logra un sólido prestigio y liderazgo social.

El Juramento Hipocrático representa un legado filosófico que continúa orientando la práctica médica, adaptándose dinámicamente a los desafíos contemporáneos sin perder su esencia humanística.

Los hospitales representan instituciones fundamentales en la preservación de la vida humana, donde convergen múltiples dimensiones éticas que trascienden los aspectos meramente asistenciales.

Los principios éticos y morales constituyen el fundamento axiológico de la práctica hospitalaria, trascendiendo la mera intervención técnica para garantizar una atención integral, humanizada y respetuosa.

13.3. Las enfermeras en los hospitales

El complemento perfecto de la atención médica en todos los campos de la salud corresponde al papel de la enfermería, que aunque inicialmente estaba ejercida solamente por mujeres, en la actualidad ya es una práctica que ambos sexos ostentan aunque la mayoría sigue siendo potestad femenina, y en la enfermería hospitalaria combina principios históricos con avances tecnológicos, científicos y éticos, manteniéndose fiel a su esencia: proporcionar cuidado integral al paciente en todas sus dimensiones.

La enfermería, como disciplina profesional, tiene sus raíces en las prácticas tradicionales de cuidado que se remontan a las antiguas civilizaciones, donde el cuidado de los enfermos era generalmente una responsabilidad familiar o comunitaria. Sin embargo, la enfermería hospitalaria moderna surgió como respuesta a la necesidad de un enfoque más organizado y profesionalizado en el cuidado de los pacientes, particularmente durante los siglos XVIII y XIX.

En la Europa medieval, los hospitales eran instituciones vinculadas a la iglesia, atendidos por monjas y clérigos que ofrecían cuidado a los pobres y enfermos. Durante este tiempo, las prácticas de enfermería estaban motivadas por principios religiosos más que por fundamentos científicos. Este modelo se mantuvo hasta la secularización de la atención hospitalaria en el Renacimiento, cuando las instituciones comenzaron a incorporar principios médicos más formales.

El gran cambio en la concepción de la enfermería como profesión ocurrió en el siglo XIX con Florence Nightingale, conocida como la madre de la enfermería moderna. Su labor durante la Guerra de Crimea (1853-1856) marcó un punto de inflexión. Nightingale reorganizó los servicios hospitalarios militares, reduciendo drásticamente la mortalidad al implementar medidas de higiene, ventilación y control de infecciones. Estos principios, basados en la observación y la recopilación de datos, sentaron las bases para la enfermería como una profesión estructurada y basada en evidencia.

Tras la guerra, Nightingale fundó la Escuela de Entrenamiento de Enfermeras en el Hospital St. Thomas de Londres en 1860, lo que consolidó la idea de la enfermería como una carrera profesional con formación técnica y ética. Este modelo fue replicado en hospitales de todo el mundo, fomentando la creación

de programas de capacitación que integraron ciencia, gestión y cuidado compasivo. *(Nightingale, F. 1860)*

La transformación de la enfermería también se aceleró con el avance de la medicina en los siglos XIX y XX, especialmente durante las guerras mundiales, cuando las enfermeras desempeñaron roles cruciales en la atención de soldados heridos y en el desarrollo de unidades de cuidados intensivos.

Estas experiencias fortalecieron el reconocimiento social y profesional de la enfermería como una parte indispensable del sistema hospitalario, convertido en uno de los pilares fundamentales del sistema de salud y, particularmente, de los hospitales, pues las enfermeras desempeñan un papel indispensable en la atención directa al paciente, la gestión de los recursos de salud y el mantenimiento de estándares de calidad en los servicios sanitarios.

En este apartado, exploramos las dimensiones clave de su impacto, destacando cómo su trabajo es esencial para garantizar un sistema de salud efectivo, equitativo y humano. *(American Nurses Association 2021)*

Las enfermeras son el enlace directo entre los pacientes y el sistema de salud. Son responsables de realizar evaluaciones continuas del estado del paciente, administrar medicamentos, realizar procedimientos técnicos y brindar apoyo emocional. Su trabajo no solo se limita a seguir órdenes médicas; muchas veces, son ellas quienes identifican cambios críticos en la condición del paciente y actúan de manera proactiva para evitar complicaciones graves.

El cuidado que ofrecen las enfermeras también va más allá de lo físico. En su papel como cuidadoras, brindan apoyo psicológico y educan tanto al paciente como a sus familiares sobre la enfermedad y el tratamiento. Este enfoque holístico mejora significativamente los resultados de salud, ya que permite un tratamiento más personalizado y humano.

El trabajo de las enfermeras no se limita a la atención clínica. En muchos hospitales, asumen roles de liderazgo en la gestión de recursos y el diseño de planes de cuidado. Además, son fundamentales en la formación y supervisión de nuevos profesionales de la salud, garantizando que se cumplan altos estándares éticos y técnicos.

El más reciente y claro ejemplo lo tenemos en el contexto de la pandemia de COVID-19, en la que el papel de las enfermeras en la organización y respuesta hospitalaria fue particularmente notable. Asumieron responsabilidades adicionales, como el manejo de crisis, la redistribución de personal y la implementación de protocolos de emergencia, demostrando su capacidad de liderazgo bajo presión.

Otro aspecto crucial de la labor de las enfermeras es la educación para la salud. A través de programas de promoción, trabajan para prevenir enfermedades y reducir la carga hospitalaria. Este enfoque preventivo no solo beneficia a los pacientes, sino que también optimiza el uso de los recursos del sistema de salud. *(World Health Organization 2020)*

En el ámbito hospitalario, las enfermeras son defensoras clave de la seguridad del paciente. Identifican riesgos, implementan estrategias para minimizar errores y abogan por la comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo de atención.

Es indudable que el papel de las enfermeras es esencial en la estructura de cualquier hospital. A través de su atención integral, liderazgo y compromiso con la educación en salud, contribuyen significativamente al bienestar de los pacientes y al funcionamiento eficiente del sistema hospitalario. Invertir en la formación y el bienestar del personal de enfermería no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece todo el sistema de salud.

Vaya pues nuestra eterna gratitud a todas las enfermeras y enfermeros del mundo, que con su dedicación nos asisten y nos ayudan a velar por la integridad y la salud de los pacientes. Gracias a todo el personal de esta noble profesión, sin la cual, los hospitales no podrían funcionar como lo hacen en ningún contexto de salud en el mundo.

CAPÍTULO 14.
LA EPIDEMIOLOGÍA EN LOS HOSPITALES

La epidemiología hospitalaria es una disciplina esencial en la gestión y mejora continua de los sistemas de salud dentro de los hospitales. Su rol va más allá de la simple identificación de enfermedades; se configura como una herramienta estratégica que permite monitorear, prevenir y controlar diversos factores de riesgo, optimizando la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Una de sus principales aplicaciones es la prevención de infecciones nosocomiales, es decir, aquellas adquiridas durante la estancia hospitalaria, que representan un desafío crítico para la salud pública debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y en los costos de atención.

A través de la vigilancia epidemiológica, la identificación de patrones de enfermedades y la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas, la epidemiología hospitalaria facilita la detección temprana de brotes de infecciones y otros riesgos. Esto permite implementar medidas de control adecuadas, como la mejora de las prácticas de higiene, la formación continua del personal y la optimización del uso de antibióticos para evitar la aparición de resistencias.

Además, la epidemiología hospitalaria contribuye a la gestión de otros riesgos en los hospitales, como la seguridad del paciente, mediante el análisis de incidentes, la implementación de protocolos y la evaluación de la calidad de los servicios.

A través de estos procesos, se garantiza una atención médica más eficiente y centrada en el paciente, lo que reduce las complicaciones y mejora los resultados clínicos. En resumen, la epidemiología hospitalaria no solo ayuda en la prevención de enfermedades, sino que también desempeña un papel crucial en la mejora continua de los procesos y en la creación de entornos hospitalarios más seguros y efectivos.

14.1. Las infecciones nosocomiales

Una infección nosocomial es una infección adquirida en un centro de atención de la salud, como un hospital o clínica, que no estaba presente ni en período de incubación en el momento de la admisión del paciente.

Generalmente, se considera nosocomial si se manifiesta al menos 48-72 horas después de la admisión o dentro de los 30 días posteriores a una intervención quirúrgica.

Estas infecciones suelen ser causadas por microorganismos resistentes patógenos multirresistentes o microorganismos oportunistas que se transmiten por contacto directo con el personal, por equipamiento médico contaminado, por superficies hospitalarias contaminadas o por procedimientos invasivos que utilizan productos insuficientemente esterilizados.

Se presenta más comúnmente en pacientes inmunocomprometidos, en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, con el uso prolongado de catéteres y en los casos de antibioticoterapia intensiva.

Hay factores predisponentes para la aparición de estas infecciones como son la deficiente higiene en el lavado de manos, la ventilación inadecuada, la sobrepoblación hospitalaria, la rotación frecuente de pacientes y la mala distribución de los pacientes en las áreas de encamados cuando se revuelven pacientes con riesgos infecciosos con pacientes inmunodeprimidos. Los mecanismos de propagación son las propias manos del personal sanitario, los fluidos corporales, el instrumental médico y los aerosoles hospitalarias. *(Horan, T. C., Andrus, M., & Dudeck, M. A. 2018)*

14.2. Componentes de la vigilancia epidemiológica

Los componentes esenciales de la vigilancia epidemiológica en los hospitales son el monitoreo sistemático de eventos en salud en los pacientes hospitalizados, la identificación temprana de brotes y el registro y análisis de patrones de morbilidad, que juntamente con el seguimiento de los indicadores sanitarios, constituyen la base para evitar daños mayores de este tipo en los pacientes. *(Centers for Disease Control and Prevention. 2019)*

La vigilancia epidemiológica se implementa con base en los sistemas de información hospitalarios, preferentemente con registros digitalizados que alimentan protocolos de notificación inmediata para integrar las bases de datos.

El control de las infecciones nosocomiales tiene líneas de acción definidas como la identificación de los factores de riesgo, el desarrollo de protocolos de intervención, el monitoreo de las tasas de infección y la implementación de las medidas de bioseguridad para evitar la diseminación de infecciones. *(Gordis, L. 2008)*

Las intervenciones críticas parten de la cultura del lavado de manos, de la aplicación correcta y oportuna de las técnicas de asepsia y antisepsia para el uso adecuado de equipos de diagnóstico y tratamiento de pacientes, así como de equipos de protección personal, de la esterilización de instrumentos, del aislamiento de pacientes.

La investigación epidemiológica en los hospitales debe cumplir con los objetivos de comprender los patrones de las enfermedades, de evaluar las intervenciones, de generar el conocimiento científico y de mejorar las

prácticas clínicas en el manejo de los pacientes por parte de todas las categorías de personal que interactúen con ellos. *(Last, J. M. 2001)*

14.3. Metodologías de investigación

Las metodologías de investigación epidemiológica son los estudios de cohortes, las investigaciones de casos-control, el análisis de series temporales y el modelado predictivo entre las principales. Pero las herramientas tecnológicas para la investigación epidemiológica son los sistemas de información con registros electrónicos, plataformas de análisis de datos, uso de inteligencia artificial y hasta de la big data sanitaria.

Las técnicas de monitoreo parten de los sistemas de alerta temprana, de la georreferenciación epidemiológica, del análisis predictivo de riesgos y de la simulación de escenarios, para enfrentar los desafíos contemporáneos y de los eventos emergentes como las pandemias globales, la resistencia antimicrobiana, las nuevas tecnologías de invasividad de los pacientes, el cambio climático y hasta el fenómeno de las migraciones poblacionales. *(Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. 2008)*

14.4. Beneficios de la vigilancia epidemiológica

Los beneficios de realizar una correcta vigilancia epidemiológica en los hospitales son alcanzar una mejora en la seguridad del paciente, una reducción de costos en el uso de materiales y de tiempos de estancia prolongados, una optimización de los recursos y una toma de decisiones basada en evidencias científicas.

La epidemiología hospitalaria constituye sin lugar a duda, un pilar fundamental para la gestión moderna de instituciones sanitarias, integrando conocimiento científico, tecnología y estrategias preventivas. *(Organización Mundial de la Salud. 2018)*

CAPÍTULO 15.

LA ENSEÑANZA EN LOS HOSPITALES

15.1. La importancia de la enseñanza en los hospitales

La enseñanza en los hospitales es un pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención médica, el desarrollo profesional continuo y la innovación en el ámbito de la salud. En un contexto donde la medicina evoluciona constantemente, los hospitales no solo cumplen funciones asistenciales, sino que también actúan como centros de formación para estudiantes, residentes, enfermeros y otros profesionales.

Este enfoque educativo permite que las instituciones de salud desempeñen un papel clave en la creación de un sistema sanitario sostenible y eficiente.

En primer lugar, los hospitales son espacios ideales para el aprendizaje práctico. Los estudiantes de medicina y enfermería tienen la oportunidad de complementar su formación teórica con la experiencia clínica en un entorno real.

La interacción directa con pacientes y casos clínicos complejos permite desarrollar habilidades técnicas, competencias comunicativas y un enfoque ético hacia el cuidado de la salud. Este aprendizaje experiencial es insustituible, ya que proporciona una comprensión integral que no puede obtenerse en un aula o laboratorio.

Además, la enseñanza hospitalaria fomenta la actualización continua de conocimientos entre los profesionales de la salud. Las actividades como rondas clínicas, conferencias, y talleres interdisciplinares crean un ambiente de aprendizaje colaborativo que beneficia tanto a los estudiantes como a los profesionales experimentados.

Este intercambio constante de conocimientos asegura que las prácticas estén alineadas con las últimas evidencias científicas y promueve la innovación médica.

Otro aspecto relevante es el impacto en la calidad del cuidado al paciente. Los hospitales que priorizan la enseñanza suelen tener estándares más altos de atención, dado que los profesionales están motivados a mantenerse actualizados y comprometidos con la excelencia clínica.

La formación de futuros profesionales también fortalece los equipos médicos y garantiza la disponibilidad de personal capacitado para responder a los desafíos del sistema de salud.

Sin embargo, para maximizar los beneficios de la enseñanza en los hospitales, es esencial contar con recursos adecuados, infraestructura moderna y un enfoque centrado en el aprendizaje integral. Asimismo, es importante que las instituciones adopten métodos pedagógicos innovadores que respondan a las necesidades cambiantes del sector salud.

En conclusión, la enseñanza en los hospitales no solo mejora la formación de los profesionales de la salud, sino que también eleva los estándares de calidad en la atención al paciente y fomenta el progreso del conocimiento médico.

Por tanto, integrar la docencia como una función central de los hospitales es esencial para enfrentar los retos actuales y futuros en la medicina. *(Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., & Zurayk, H. 2010)*

15.2. Características centrales de la enseñanza en hospitales

Este modelo educativo se caracteriza por su enfoque práctico, colaborativo e interdisciplinario, que lo distingue de otras formas de enseñanza en el ámbito de la salud. Además, desempeña un papel estratégico en la actualización profesional y en la generación de nuevo conocimiento.

Una de las características centrales de la enseñanza hospitalaria es su orientación práctica. En este entorno, los estudiantes de medicina, enfermería y otras profesiones de la salud enfrentan casos clínicos reales, lo que les permite aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en situaciones concretas.

Este aprendizaje experiencial no solo desarrolla habilidades técnicas, sino que también refuerza capacidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones bajo presión.

Otro aspecto clave es la interdisciplinariedad. Los hospitales son espacios donde convergen diversas disciplinas y especialidades, lo que fomenta el trabajo en equipo y la colaboración entre profesionales.

Este enfoque integral no solo enriquece el proceso de aprendizaje, sino que también mejora los resultados clínicos, ya que los equipos multidisciplinarios pueden abordar problemas de salud desde múltiples perspectivas.

Asimismo, los hospitales que promueven la enseñanza tienden a ser centros de excelencia, donde se integran la investigación y la innovación. La interacción entre estudiantes, residentes y profesionales experimentados crea un ambiente dinámico, en el que se cuestionan y actualizan constantemente las prácticas médicas.

Este entorno no solo favorece la formación de los futuros profesionales, sino que también impulsa la adopción de las mejores evidencias científicas en la atención al paciente.

Por último, la enseñanza hospitalaria tiene un impacto directo en la calidad del cuidado. Al formar profesionales altamente capacitados y comprometidos, se fortalecen los estándares de atención, lo que redunda en beneficios para los pacientes y el sistema de salud en general.

En síntesis, la enseñanza en hospitales se define por su énfasis en la práctica, su enfoque interdisciplinario y su integración con la investigación. Estas características la convierten en un eje fundamental para el progreso de la medicina y la atención sanitaria. *(Walsh, K. (Ed.). 2021)*

15.3. Modalidades de la enseñanza en hospitales

15.3.1. Enseñanza de pregrado

La enseñanza de pregrado en hospitales constituye un componente esencial en la formación de los futuros profesionales de la salud. Este modelo educativo se enfoca en proporcionar a los estudiantes experiencias prácticas que complementan sus conocimientos teóricos, fomentando competencias clínicas, éticas y comunicativas necesarias para enfrentar los desafíos del cuidado de la salud en contextos reales.

Uno de los aspectos centrales de la enseñanza hospitalaria para estudiantes de pregrado es el aprendizaje basado en la experiencia directa con pacientes. Este enfoque les permite observar y participar en procedimientos médicos, diagnósticos y tratamientos bajo la supervisión de profesionales experimentados.

A través de esta interacción, los estudiantes desarrollan habilidades prácticas, como la ejecución de procedimientos básicos y la interpretación de signos clínicos, mientras refuerzan su capacidad de empatía y comunicación con los pacientes.

Otro pilar fundamental es el trabajo interdisciplinario. Los hospitales son entornos donde convergen distintas áreas de especialización, lo que brinda a los estudiantes la oportunidad de colaborar con equipos diversos y aprender sobre la integración de disciplinas en la atención integral al paciente. Esta exposición fomenta un entendimiento holístico del sistema de salud y prepara a los futuros profesionales para trabajar en entornos complejos y dinámicos.

Además, la enseñanza de pregrado en hospitales enfatiza la importancia de la educación médica continua y la investigación clínica. Los estudiantes no solo adquieren conocimientos técnicos, sino que también son introducidos a la cultura de la actualización constante y la búsqueda de evidencias científicas para fundamentar sus prácticas. Esto contribuye a formar profesionales críticos y reflexivos, capaces de adaptarse a los avances de la medicina.

Sin embargo, para que la enseñanza hospitalaria sea efectiva, es crucial que las instituciones proporcionen infraestructura adecuada, docentes capacitados y un ambiente que favorezca el aprendizaje ético y respetuoso. La supervisión constante y la retroalimentación individualizada son herramientas esenciales para garantizar una formación de calidad.

En conclusión, la enseñanza de pregrado en hospitales se caracteriza por su enfoque práctico, interdisciplinario y orientado a la mejora continua. Al preparar a los estudiantes para enfrentar la complejidad del entorno clínico real, este modelo educativo se consolida como un elemento indispensable en la formación médica. *(Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. 2020)*

15.3.2. Enseñanza de postgrado

La enseñanza de postgrado en hospitales representa un pilar crítico para el desarrollo profesional, la innovación médica y la mejora continua de la atención sanitaria.

Sus implicaciones son profundas y multidimensionales ya que representa la formación especializada para la adquisición de competencias avanzadas, ya que los programas de postgrado hospitalarios permiten a los profesionales de la salud desarrollar habilidades clínicas especializadas, profundizar en conocimientos técnicos específicos de cada especialidad, adquirir competencias complejas que van más allá de la formación de pregrado y mantenerse actualizados con los últimos avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina, en particular de las especialidades. *(Delgado-Bolton, R., Mira, J. J., & Oyanguren, J. 2020)*

Es un campo indispensable para la innovación y la investigación biomédica en los hospitales que deben tener programas definidos en cada postgrado para convertirlos en centros de generación de nuevos conocimientos científicos, con el desarrollo de protocolos médicos innovadores, con la implementación de tecnologías de vanguardia y desarrollando investigación clínica aplicada que impacta directamente en la calidad asistencial de estas instituciones y de los sistemas de salud en general.

En efecto, la mejora continua de la calidad asistencial comienza con la formación de postgrado que contribuye significativamente a elevar los estándares de la atención médica, a reducir los errores clínicos implementando prácticas basadas en evidencia científica y fomentando la cultura del aprendizaje permanente. *(Michalec, B., & Hafferty, F. W. 2019*

Es evidente que los programas de postgrado en los hospitales contribuyen de manera trascendente en el desarrollo del capital humano en salud al generar profesionales altamente calificado que evolucionan a las posiciones de liderazgo en el campo de la salud con capacidades de adaptación a entornos sanitarios cambiantes al tener un pensamiento crítico y gran capacidad de investigación.

La formación de postgrado hospitalaria mejora la respuesta del sistema de salud, reduce costos a largo plazo mediante prevención y tratamientos más efectivos y eficientes, contribuye al desarrollo del capital humano nacional y fortalece la competitividad del sector.

No deja de tener desafíos importantes que cuando se rebasan abren perspectivas a futuro muy prometedoras. Las principales son las limitaciones presupuestales que obstaculizan la disponibilidad oportuna de una infraestructura especializada con equipamientos y tecnología de punta, el equilibrio entre formación y fuerza de trabajo asistencial y la adaptación a nuevas tecnologías y metodologías protocolarias de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, la tendencia global apunta hacia programas más interdisciplinarios, con mayor integración tecnológica y enfoque en competencias transversales. (World Health Organization. 2021)

15.3.3. Educación continua y capacitación operativa

Los ámbitos estratégicos de la educación continua se refieren esencialmente a la transformación profesional, considerando que representa mucho más que un requisito formal, al constituirse en un proceso dinámico de actualización permanente de conocimientos que impacta en el desarrollo de competencias específicas y en la adaptación a nuevas tecnologías y protocolos médicos al mejorar en forma constante las capacidades profesionales.

Por ende, la educación continua eleva la calidad asistencial al reducir el riesgo de errores, al optimizar los procesos hospitalarios de todos los servicios, al mejorar la seguridad del paciente y al incrementar la eficiencia operativa.

Todo esto por fortalecer el entrenamiento técnico especializado, por desarrollar habilidades comunicacionales de interactuación, por significar una mejor administración de los protocolos de emergencia y por representar una actualización tecnológica y procedimental. *(Ramos-Domínguez, J. A. 2021)*

Los beneficios organizacionales son trascendentes pues también contribuye a tener un mayor compromiso institucional para todos los equipos de salud, por reducir la rotación de personal, por mejorar el clima laboral en lo general y en lo específico y por incrementar la productividad por todos los factores mencionados.

En los integrantes de los equipos, existe un gran impacto en el desarrollo de la resiliencia profesional, en el fortalecimiento de la autoconfianza, en la mejora de la capacidad de adaptación y en la reducción del agotamiento profesional que previene los riesgos de aparición del síndrome de burnout.

La capacitación moderna incluye estrategias como la formación virtual para entrenamiento, la simulación clínica con tecnología emergente de plataformas de aprendizaje en línea, el uso de los programas de inteligencia artificial aplicada a la medicina, la construcción de talleres interdisciplinarios, los programas de mentoring y las rotaciones especializadas. *(Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. 2020)*

Hay también limitaciones presupuestales que se constituyen en el principal reto a vencer, además de la brecha tecnológica generacional entre los profesionales de la medicina, la resistencia al cambio consecuente de este fenómeno y las grandes necesidades de actualización permanente de todos

los integrantes de los equipos de trabajo, que saturan los programas específicos de capacitación continua.

A pesar de los retos, las tendencias son orientadas a la personalización de la capacitación con un aprendizaje basado en competencias, integrando las tecnologías disruptivas con un enfoque multidisciplinario. Este análisis subraya la importancia transformadora de la educación continua y la capacitación operativa como elementos estratégicos para la excelencia hospitalaria, destacando su rol fundamental en la evolución del sistema de salud. *(Organización Mundial de la Salud. 2022)*

CAPÍTULO 16.

LA INVESTIGACIÓN EN LOS HOSPITALES

16.1. Teoría del conocimiento

Se investiga para saber. Se investiga para transformar. Se investiga para trascender. Entonces la investigación es adquirir conocimiento para transformar las formas de vida y trascender en el tiempo.

El conocimiento representa una construcción compleja que trasciende la mera acumulación de información, constituyéndose como un proceso dinámico de comprensión e interpretación de la realidad. Su esencia radica en la capacidad humana de procesar, interpretar y dar significado a las experiencias y percepciones.

La epistemología analiza la génesis y validez del conocimiento, examina los métodos de construcción del saber e identifica sus límites y posibilidades. La ontología explora la naturaleza de la realidad, cuestiona la existencia y sus múltiples manifestaciones y reflexiona sobre la relación entre el ser y el conocer, y la Gnoseología estudia los procesos cognitivos, investiga las facultades mentales para comprender y examina las estructuras del pensamiento, sin el cual no podríamos adquirir y entender el conocimiento.

Tenemos el conocimiento científico fundamentado en métodos sistemáticos, basado en evidencia empírica y sometido a verificación y falsación, como es el caso del que se adquiere esencialmente en la investigación en hospitales, pero también tenemos el conocimiento filosófico que nos hace reflexivos y especulativos para buscar principios universales que cuestionen las estructuras fundamentales de la realidad.

En los hospitales prevalece el conocimiento empírico que deriva de la experiencia directa, contextual y subjetiva, construida mediante la observación sensorial, pero sin dejar de emplear el conocimiento intuitivo inmediato y no racionalizado que es un producto de la experiencia acumulada, anterior a la conceptualización lógica.

En la investigación, utilizamos procesos cognitivos como la percepción, la captación inicial de estímulos y la interpretación sensorial como primer nivel de apropiación de la realidad. Después empleamos el razonamiento para procesar en forma lógica la información y poder construir inferencias que nos conducen a la elaboración de conceptos y teorías, y definitivamente empleamos la memoria para registrar y almacenar las experiencias,

reconfigurando en forma permanente la información como base del conocimiento.

El conocimiento enfrenta una multiplicidad de perspectivas en el ámbito hospitalario a causa de la interdisciplinariedad que conduce a un eterno cuestionamiento, de las que pueden ser verdades absolutas, y además existe la influencia tecnológica que transforma los procesos cognitivos para llevarnos a nuevas formas de acceso y producción de conocimiento, como sucede con la inteligencia artificial.

Y no podemos dejar a un lado la dimensión ética de la investigación, que nos inunda de una gran responsabilidad en la producción del saber, en el uso del conocimiento y considerando las implicaciones sociales y morales de este.

La búsqueda del conocimiento implica una apertura permanente, una disposición a cuestionar, reconstruir y expandir los horizontes de comprensión, reconociendo tanto los límites como las potencialidades del intelecto humano.

Los esfuerzos realizados en la investigación biomédica en los hospitales abonan a favor de la mejora de la calidad asistencial, la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la optimización de los recursos sanitarios, el desarrollo de terapias personalizadas y la comprensión profunda de mecanismos de génesis en las diferentes patologías que afectan a los pacientes. *(Organización Panamericana de la Salud. 2020)*

16.2. La investigación biomédica

La investigación parte de la práctica de la medicina basada en evidencias, de las actuaciones interdisciplinarias, de la integración de tecnologías avanzadas y del enfoque holístico del proceso de salud-enfermedad.

Enfrenta los retos de tener que aplicar un exhaustivo rigor científico, de no dejar de tener en cuenta las consideraciones éticas, de pugnar por la validación de los protocolos, de la interpretación correcta de los resultados y de la transferencia del conocimiento obtenido, que se empata con la democratización de este, la reducción de las inequidades en salud, del desarrollo de las mejores estrategias de prevención y por supuesto de la formación de capital humano altamente especializado.

La investigación abre perspectivas de inversión en innovación tecnológica para el desarrollo de la industria biomédica, en la optimización de los recursos sanitarios y en la generación de patentes y desarrollos tecnológicos. A pesar de esto, la investigación sigue enfrentando las limitaciones presupuestales, las complejidades metodológicas, las barreras regulatorias y la resistencia al cambio de los equipos de trabajo, además del problema que representa la aplicabilidad de la inteligencia artificial en los protocolos, la medicina de precisión, la genómica aplicada, la nanotecnología médica y los sistemas de big data en salud. *(Woolf, S. H. 2021)*

La investigación biomédica ha sido un pilar fundamental para el avance de la medicina y el mejoramiento de la salud pública a nivel global. A lo largo de la historia, muchos de los mayores avances en el tratamiento de enfermedades, en la mejora de las condiciones de salud y en la comprensión de los

mecanismos biológicos han surgido de investigaciones realizadas dentro de hospitales.

Este tipo de investigación permite generar conocimientos cruciales que no solo afectan a los pacientes a nivel individual, sino que también tienen un impacto significativo en las políticas de salud pública y en la mejora de los sistemas de atención médica.

Los hospitales, como centros de atención directa a pacientes, se encuentran en una posición única para generar investigaciones biomédicas relevantes. Esto se debe a que tienen acceso directo a un amplio y diverso espectro de casos clínicos que sirven como base para investigar una variedad de enfermedades, sus mecanismos subyacentes, nuevas modalidades de tratamiento y las respuestas del cuerpo humano a diferentes terapias.

Al estar en contacto constante con la realidad clínica, los hospitales pueden realizar investigaciones que aborden problemas médicos concretos, respondiendo a las necesidades de salud específicas de las comunidades a las que sirven. Esto incluye desde estudios epidemiológicos sobre enfermedades prevalentes hasta ensayos clínicos para probar nuevos medicamentos o dispositivos médicos.

La investigación biomédica permite el desarrollo de nuevos tratamientos, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que pueden mejorar considerablemente la calidad de vida de los pacientes. Sin la investigación constante, los hospitales estarían limitados a las soluciones ya disponibles, sin poder innovar ni adaptarse a las nuevas realidades científicas y tecnológicas.

De hecho, muchos de los tratamientos más efectivos en la actualidad, como las terapias genéticas, la inmunoterapia en cáncer y los avances en la medicina personalizada, son el resultado directo de investigaciones realizadas en hospitales.

En el contexto de enfermedades emergentes o pandemias, como se evidenció con el brote de COVID-19, la investigación hospitalaria se vuelve esencial para entender rápidamente el comportamiento de nuevos patógenos y desarrollar estrategias de intervención.

Los hospitales se convierten en el centro neurálgico para la recolección de datos epidemiológicos, el desarrollo de diagnósticos rápidos y la implementación de ensayos clínicos para evaluar la eficacia de las intervenciones. En este sentido, la investigación hospitalaria permite una respuesta más ágil y fundamentada frente a crisis sanitarias globales.

La investigación no solo se limita al ámbito clínico, sino que también impacta directamente en la organización y gestión de los servicios hospitalarios. A través de investigaciones sobre la eficiencia de los procesos, la seguridad del paciente y la calidad del servicio, los hospitales pueden identificar áreas de mejora y optimizar la prestación de atención médica. Esto se traduce en un sistema de salud más eficiente, menos propenso a errores médicos y mejor preparado para enfrentar las necesidades cambiantes de la población.

La investigación fomenta una cultura de aprendizaje y crecimiento continuo entre los profesionales de la salud. Al participar en proyectos de investigación, médicos, enfermeros y otros miembros del personal hospitalario no solo

tienen la oportunidad de contribuir al conocimiento científico, sino también de actualizarse constantemente sobre los últimos avances en su campo. Esto puede llevar a una mayor satisfacción laboral, una mejor formación y, en última instancia, una atención de mayor calidad a los pacientes.

La investigación en hospitales también es crucial para el desarrollo de la medicina personalizada, que toma en cuenta las características individuales de cada paciente, como sus genes, el entorno y su estilo de vida. Investigaciones que analicen las respuestas de diferentes poblaciones a tratamientos y la variabilidad genética de enfermedades pueden ayudar a crear tratamientos más efectivos y menos costosos, ajustados específicamente a las necesidades de cada paciente.

A menudo, los hospitales de diferentes regiones y contextos tienen acceso a poblaciones con características demográficas y epidemiológicas únicas. La investigación realizada en estos hospitales puede generar conocimientos valiosos que, al ser aplicados, contribuyan a la reducción de las disparidades en salud. Al incluir a todas las comunidades en estudios de investigación, se asegura que los avances científicos beneficien a la mayor cantidad posible de personas, independientemente de su lugar de origen o su nivel socioeconómico.

La investigación biomédica realizada en hospitales no solo es crucial para el avance de la ciencia, sino que también tiene implicaciones profundas para la mejora de los servicios de salud, la seguridad del paciente, la innovación en tratamientos y la respuesta ante emergencias de salud pública.

Cada hospital, con su diversidad de pacientes y casos clínicos, posee un potencial único para generar conocimientos que pueden transformar la medicina y mejorar la salud global. Por estas razones, la investigación debe ser una prioridad en todos los hospitales del mundo, independientemente de su tamaño o ubicación, y ser considerada una parte integral de la misión hospitalaria. La colaboración entre hospitales, instituciones académicas y organismos gubernamentales es esencial para fomentar un entorno de investigación robusto y sostenible que beneficie tanto a los pacientes como a las futuras generaciones.

16.3. Ejemplos trascendentes de investigación en hospitales

A continuación, se presentan tres ejemplos referentes en investigación hospitalaria, resaltando su impacto en la atención sanitaria y la innovación:

En el Hospital Clínic de Barcelona en España, se implementó una estrategia para colocar la investigación como un objetivo misional clave, logrando posicionarse como uno de los hospitales líderes en producción científica en España. Esto se logró mediante la creación de un entorno que fomenta la investigación clínica y traslacional, integrando descubrimientos científicos directamente en la práctica médica para beneficiar a los pacientes y mejorar los estándares de atención. *(Redalyc. 2024)*

En el Instituto Nacional de Salud (NIH) en Estados Unidos, el programa de ciencia clínica y traslacional se centra en la investigación que abarca desde estudios básicos en laboratorio hasta ensayos clínicos en humanos y animales. Este enfoque permitió la implementación de estándares de investigación de alto nivel, asegurando que los descubrimientos en ciencias

básicas se tradujeran eficazmente en terapias y diagnósticos clínicos avanzados.

Y en la central de investigación quirúrgica de la universidad de Duke en Estados Unidos, se desarrolló una plataforma digital llamada Duke Surgery Research Central, que optimiza la gestión regulatoria de investigaciones. Este sistema permite una comunicación fluida entre investigadores y administradores, mejora la eficiencia en la conducción de estudios costo-efectivos y simplifica procesos administrativos. Esto contribuye a la agilidad y calidad de la investigación quirúrgica. *(Medicina Responsable. 2024)*

Estas experiencias demuestran cómo la integración de la investigación y la práctica clínica puede transformar los sistemas de salud, generando beneficios directos para los pacientes y promoviendo el avance científico

Lo anterior evidencia que la investigación clínica y aplicada es un elemento fundamental para la transformación continua de los sistemas de salud, destacando su capacidad para generar conocimiento, innovar en tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La investigación hospitalaria se configura como un proceso dinámico y complejo que trasciende la mera producción científica, constituyéndose como un vector de cambio social y biomédico, por lo que el conocimiento se configura como un proceso dinámico, multidimensional y en constante evolución, que representa no solo un método para comprender la realidad, sino un mecanismo fundamental para la transformación individual y colectiva.

*Dicen que **“Quien tiene la información tiene el poder”**... pero el verdadero poder lo tiene quien sabe cómo utilizar dicha información, pues su mera tenencia no significa nada.*

S. Rangel

CAPÍTULO 17.
EL HOSPITAL Y LA TECNOLOGÍA

Los hospitales modernos son la cuna de la transformación tecnológica y de los paradigmas asistenciales ya que emergen como un ecosistema tecnológico complejo, donde la innovación médica redefine permanentemente los límites de la intervención sanitaria, la diagnóstico y el tratamiento.

17.1. Las esferas de la tecnología

Las tecnologías de diagnóstico médico han experimentado avances significativos en las últimas décadas, especialmente en el campo de la

imagenología avanzada, lo que ha revolucionado tanto el diagnóstico como el tratamiento de diversas enfermedades. Entre las innovaciones más destacadas se encuentran los equipos de resonancia magnética de última generación, que proporcionan imágenes detalladas y de alta resolución de los órganos internos y tejidos blandos, sin necesidad de recurrir a procedimientos invasivos. Estas tecnologías permiten la detección temprana de condiciones complejas, como tumores, enfermedades neurológicas y cardiovasculares, con una precisión diagnóstica superior.

Además, las tomografías computarizadas (TC) multi corte han permitido obtener imágenes de alta resolución en tres dimensiones, lo que mejora la visualización de áreas complejas y ayuda a planificar con mayor exactitud intervenciones quirúrgicas o tratamientos. Las nuevas técnicas en ecografía tridimensional también han avanzado, permitiendo obtener imágenes más nítidas y detalladas, lo que es particularmente útil en áreas como la obstetricia, la cardiología y la neurología.

Un campo igualmente avanzado es la tomografía de emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés), que emplea isótopos radiactivos para generar imágenes de alta calidad. Esta técnica se utiliza principalmente para detectar cánceres, enfermedades cardíacas y trastornos neurológicos, ya que permite observar las funciones metabólicas y la actividad biológica de los tejidos a nivel celular. La capacidad de detectar enfermedades en sus etapas más tempranas ha permitido mejorar considerablemente la precisión diagnóstica, lo que a su vez aumenta las tasas de éxito de los tratamientos y reduce la morbilidad.

En cuanto a los tratamientos, el avance tecnológico también ha traído consigo innovaciones que minimizan la invasividad de las intervenciones médicas. La cirugía de precisión, potenciada por la robótica quirúrgica, es uno de los logros más notables. Este tipo de cirugía permite a los cirujanos realizar procedimientos con una exactitud milimétrica, reduciendo el riesgo de complicaciones y acelerando los tiempos de recuperación. Además, las técnicas de cirugía mínimamente invasiva, como la laparoscopia, han permitido realizar operaciones complejas a través de pequeñas incisiones, lo que reduce el dolor postoperatorio, los riesgos de infecciones y la duración de la hospitalización.

El uso de la navegación quirúrgica, respaldada por simuladores de alta precisión, ha facilitado a los cirujanos la planificación y ejecución de procedimientos aún más complejos, como la cirugía cerebral o la cirugía ortopédica. Esta tecnología utiliza imágenes 3D y modelos informáticos para guiar a los cirujanos durante la intervención, mejorando los resultados y la seguridad de los pacientes.

Finalmente, la impresión en 3D ha llegado a ser una herramienta clave en la personalización de prótesis y dispositivos médicos. Los avances en este campo permiten crear prótesis a medida que se ajustan perfectamente a las necesidades anatómicas de cada paciente, mejorando la funcionalidad y el confort. Además, la impresión en 3D también ha abierto nuevas posibilidades en la creación de modelos anatómicos para la planificación prequirúrgica, lo que aumenta la precisión y reduce los márgenes de error.

En conjunto, estas innovaciones tecnológicas no solo mejoran la precisión y efectividad de los diagnósticos, sino que también optimizan el proceso de tratamiento, reducen los riesgos, aceleran la recuperación de los pacientes y aumentan la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Estas tecnologías avanzadas continúan evolucionando, lo que promete seguir transformando la medicina y mejorando la calidad de vida de los pacientes en todo el mundo. *(Brennan, P. F., & Schneider, E. C. 2020)*

17.2. Los beneficios de la tecnología en hospitales

Los beneficios son evidentes al tener menor trauma quirúrgico, una recuperación más rápida, una positiva personalización de las intervenciones y una gran reducción de complicaciones.

Están además las tecnologías de monitoreo con sistemas inteligentes para vigilancia remota, los sensores biomédicos, la inteligencia artificial predictiva y el análisis de datos en tiempo real. *(Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. 2017)*

Los beneficios se extienden cuando vemos que la detección de riesgos es más oportuna, el seguimiento continuo más eficiente, la alerta preventiva más eficaz y la personalización de cuidados resulta más efectiva.

En el ámbito de los sistemas de información, la historia clínica digital con registros electrónicos interoperables, con gran seguridad de los datos y con acceso multidisciplinarios, permiten integrar un campo de acción extraordinariamente útil como lo es la telemedicina para dar consultas remotas, diagnósticos a distancia, seguimientos virtuales e interconsultas especializadas en tiempo real de forma inmediata. *(Topol, E. 2019)*

Las innovaciones emergentes como las tecnologías disruptivas de medicina genómica, nanotecnología, terapias personalizadas y biomateriales inteligentes facilitan el rebase de los desafíos que enfrenta la clase médica en el uso de la tecnología.

A pesar de ello, es necesario superar los retos de carácter ético, los que aún se presentan para garantizar la privacidad de los datos personales, el obligado consentimiento informado, el acceso equitativo y los límites de intervención humana en los problemas de salud de la población. *(Darzi, A. 2018)*

El hospital moderno se configura como un ecosistema tecnológico dinámico, donde la innovación médica trasciende la mera intervención para convertirse en una experiencia integral de cuidado.

17.3. Algunos logros de la tecnología en hospitales

Algunos de los mayores logros de la tecnología médica moderna podemos verlos por ejemplo con las vacunas basadas en ARN mensajero (ARNm) Las vacunas de ARNm, como las desarrolladas para combatir el COVID-19, representan una revolución tecnológica en la inmunología.

Estas vacunas enseñan al cuerpo a producir una proteína que desencadena una respuesta inmunitaria sin el uso de patógenos vivos. Su desarrollo rápido, eficaz y escalable marca un avance significativo no solo contra enfermedades infecciosas sino también en investigaciones sobre tratamientos para cáncer y otras condiciones complejas.

La Inteligencia artificial (IA) para la detección precoz del cáncer está transformando la detección de enfermedades. Por ejemplo, sistemas basados en IA pueden identificar signos de cáncer de páncreas hasta tres años antes de un diagnóstico clínico tradicional. Esto mejora significativamente las tasas de supervivencia, dado que muchos cánceres, como el de páncreas, son diagnosticados en etapas avanzada. *(Foro Económico Mundial. 2023)*

La nanotecnología médica ha permitido el desarrollo de dispositivos y tratamientos a escala molecular, como sistemas de liberación de fármacos extremadamente precisos. Un ejemplo son las nanopartículas utilizadas para administrar medicamentos de manera controlada, reduciendo efectos secundarios y mejorando la eficacia del tratamiento. Estas tecnologías también están en desarrollo para crear órganos artificiales y otras soluciones de medicina regenerativa. *(Kolabtree. 2023)*

La robótica quirúrgica ha revolucionado los procedimientos médicos al aumentar la precisión y reducir los riesgos. Robots como el Da Vinci utilizan cámaras de alta definición y realidad aumentada para permitir a los cirujanos realizar operaciones con un control detallado.

Además, estas tecnologías facilitan entrenamientos en tiempo real, lo que mejora los resultados y reduce el tiempo de recuperación para los pacientes. Este avance permite tratar condiciones complejas, como cirugías cardiovasculares y oncológicas, con resultados más exitosos y menos invasivos. *(Medicina Responsable. 2023)*

La técnica CRISPR-Cas9 permite editar genes con una precisión sin precedentes, ofreciendo esperanza en el tratamiento de enfermedades hereditarias y genéticas. En 2023, la FDA aprobó el primer tratamiento basado en CRISPR para la anemia falciforme. Además, se está investigando su aplicación en enfermedades como el cáncer y otras patologías complejas. Este avance destaca por su capacidad para tratar enfermedades hasta ahora intratables y por su potencial para erradicar condiciones genéticas desde su raíz.

Estos avances no solo han transformado la práctica médica, sino que también han ampliado las posibilidades de la medicina personalizada y preventiva, mejorando significativamente la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo.

Estos logros destacan cómo la integración de tecnologías avanzadas en el sector médico ha mejorado la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades a nivel global.

CAPÍTULO 18.

LA INSTRUMENTACIÓN DE COSTOS EN LOS HOSPITALES

La instrumentación de costos en hospitales es una herramienta fundamental para la gestión financiera y operativa en el sector salud. Consiste en diseñar e implementar un sistema que permita identificar, clasificar, registrar, analizar y controlar los costos asociados a los servicios médicos, administrativos y logísticos.

Este enfoque busca optimizar la asignación de recursos, mejorar la toma de decisiones y garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones hospitalarias, especialmente en un contexto como el mexicano, donde los recursos son limitados.

La instrumentación de costos en un hospital permite una comprensión clara del uso de recursos económicos, lo que facilita la rendición de cuentas. Ayuda a los administradores a identificar áreas de mejora, priorizar inversiones y diseñar estrategias basadas en datos financieros concretos.

Contribuye a reducir costos innecesarios mediante un monitoreo efectivo de las actividades hospitalarias. Un sistema de costos bien instrumentado garantiza que los recursos se usen para maximizar la calidad de los servicios médicos y proporciona información clave para la planeación a corto, mediano y largo plazo. *(Hernández Luna, M., & González Mendoza, J. E. 2020)*

En los hospitales, como en todas las empresas, existen *costos directos* que son aquellos vinculados directamente con la atención médica, como materiales quirúrgicos, medicamentos y honorarios médicos. Están también los *costos indirectos* que incluyen gastos relacionados con la operación del hospital, como electricidad, limpieza, mantenimiento y administración.

Los *costos fijos*, son aquellos que no varían con el volumen de servicios, como el arrendamiento de equipos y salarios de personal permanente y los costos variables son los que fluctúan según el nivel de actividad, como el consumo de insumos médicos.

Para hacer una instrumentación de costos primero es necesario hacer un diagnóstico inicial que evalúa el estado financiero y operativo del hospital para identificar las necesidades del sistema de costos. Después es necesario diseñar un sistema para establecer el marco conceptual, las categorías de costos y los métodos de asignación.

Posteriormente se podrá implementar el sistema integrando los procesos hospitalarios mediante capacitación al personal y adquisición de tecnología adecuada, para finalizar haciendo un seguimiento y monitoreo de la

funcionalidad del sistema, para realizar ajustes conforme a los resultados obtenidos y las necesidades cambiantes. *(Tanaka, O. Y., & Tamaki, E. M. 2012)*

Hay muchos métodos para hacer las estimaciones de los costos más utilizados como es el costeo por absorción que asigna todos los costos, tanto directos como indirectos a los servicios médicos prestados. Está el costeo basado en actividades que identifica las que resultan específicas como base para asignar costos, lo que mejora un poco la precisión, y por último está el costo directo que considera únicamente los costos variables, siendo útil solo para los análisis del corto plazo.

La instrumentación de costos siempre ha tenido grandes desafíos para su estimación más aproximada a la realidad, y en los hospitales existe una gran complejidad operativa ya que manejan una gran diversidad de servicios que dificulta la asignación precisa de costos.

Además de lo anterior, la falta de cultura administrativa, especialmente en hospitales públicos, hacen que no exista suficiente experiencia en gestión basada en costos, y las limitaciones tecnológicas, como la falta de sistemas de información adecuados, dificultan la implementación y el monitoreo de este tema.

Cuando se tienen los elementos suficientes y la información confiable para hacer instrumentación de costos de alta calidad, se obtienen beneficios considerables por la optimización de los recursos financieros y materiales, la mejora en la sostenibilidad económica del hospital, por el incremento en la calidad de la atención médica al identificar áreas críticas para la inversión y por la generación de una mayor competitividad en el mercado de servicios de salud, sin dejar de considerar la disponibilidad de información suficiente y creíble para hacer una programación y presupuestación sumamente eficiente.

En esta obra, presentaremos a ustedes una metodología de instrumentación de costos diferente, que pretende zanjar todas las dificultades que tiene este apartado, para que podamos conducirlos paso a paso, por un proceso que nos lleve a tener costos unitarios por actividad, por recurso nuclear, por departamento, por programa, por área, etc. que nos provee de información suficiente para la planeación a futuro basada en realidades y no en supuestos inferidos. *(Castro López, A., & Sánchez Cruz, C. 2018)*

Se basa en un enfoque **sistémico** y **programático**, donde la salud se entiende como un sistema compuesto por múltiples niveles interrelacionados. Bajo esta perspectiva, se busca estructurar los servicios de salud en programas operativos que permitan identificar costos, priorizar recursos y maximizar el impacto.

Hemos desarrollado dicha metodología inspirada en la del CENDES-OPS, que muestra en forma integral el trabajo de cualquier unidad administrativa con un esquema de evaluación de productividad y costos, a través de la aplicación de un proceso sistematizado de instrumentación, de acuerdo con criterios específicos de administración de la salud.

Para desarrollar un sistema automatizado que permita en todo momento *conocer la realidad* de un Hospital en los campos de sus estadísticas, sus indicadores de productividad y los costos con que opera, tanto por unidad administrativa como por actividades directas y de productos finales que son

entregados a la población usuaria, fue necesario considerar una secuencia metodológica que permitió la adecuación del procedimiento de sistematización a las características específicas de la unidad.

Los productos finales de un sistema de estas características permiten además conocer los costos de producción y los costos de recuperación en caso de que su esquema financiero contemple el cobro de cuotas de recuperación, y bajo esta perspectiva el sistema permite disponer de una base de programación y de presupuestación notablemente más útil para la inferencia, que la que se pudiera hacer en administración hospitalaria, por otros procedimientos existentes. *(United Nations Development Programme UNDP). (2016)*

En la departamentalización de un hospital, existen unidades administrativas generales, intermedias y finales, cuya concepción daremos enseguida para entender su importancia en la aplicación de esta metodología que les ofrecemos.

Las *Unidades Administrativas Generales* son aquellas que sirven a toda la estructura de la unidad, independientemente que tengan productos identificables y cuantificables o no.

Ejemplos: La Dirección es una unidad administrativa general que *no tiene productos identificables*, *ni cuantificables*, pero que sirve a todas las áreas del hospital, Conservación y Mantenimiento es una unidad administrativa general que *si tiene productos Identificables y cuantificables* y que sirve a todas las áreas del hospital.

Las *Unidades Administrativas Intermedias* son las que necesariamente tienen una producción identificable y además cuantificable, y que entregan dichos productos a otras unidades intermedias o finales en forma prioritaria, como apoyo a las actividades sustantivas que se tienen en la unidad.

Ejemplos: El laboratorio tiene productos identificables y cuantificables, y aunque puede dar servicio directo a usuarios de otras unidades hospitalarias, el grueso de la producción está dedicado al apoyo de los servicios finales de la unidad (urgencias, consulta externa y hospitalización)

La clasificación convencional que se hace cuando se tienen identificadas las características de cada una de las unidades administrativas, gira en torno al criterio exclusivo de identificación de productos y su destino.

Las Unidades Generales son entonces las que no tienen producción específica, las Unidades Intermedias son las que sí tienen producción específica, pero resultan apoyo de las sustantivas y las *Unidades Administrativas Finales* son las que sí tienen producción específica cuantificable, y esta es entregada directamente a la población.

Ejemplos: Consulta externa, Hospitalización, Urgencias o Vacunación, que son unidades administrativas que tienen una producción perfectamente identificada y que son cuantificables en todo momento, y que se entregan necesariamente en forma directa a la población usuaria.

En el hospital debe haber una clara definición de funciones en cada una de las unidades administrativas, sean generales, intermedias o finales. Deben ser actualizados si ya existen o bien integrados en caso contrario en los manuales de organización y funcionamiento por unidad administrativa, para que a todos

los integrantes les quede bien claro el tenor de sus funciones, de sus responsabilidades, de sus compromisos institucionales y su posición en la organización, ya que del adecuado funcionamiento concatenado que exista de todas las áreas y de la veracidad con que sean registrados los eventos de producción y de gasto que se susciten, depende la confiabilidad de los resultados que entrega el sistema a los cuerpos directivos y asesores de cada unidad hospitalaria para orientar las decisiones de planeación estratégica y de dirección operativa.

Deben estar actualizadas las normas de rendimiento de los recursos nucleares de acuerdo con el modelo de complejidad del hospital y de conformidad con la capacidad potencial de producción que deseen tener en relación con la calidad de los servicios que deseen proporcionar.

Debe existir una información estadística diferenciada por tipo de actividad, y su volumen cuantificado de cada una de las unidades administrativas.

Debe haber una producción por cada unidad administrativa con el destino identificado de esa producción, ya sea a la población en el caso de las finales, o bien a las finales en caso de la intermedias o bien a las intermedias o finales en caso de las generales, *que si tienen producción identificable y cuantificable.*

Debe existir una distribución porcentual de la variable más representativa de las unidades administrativas generales (que en nuestra propuesta es el TIEMPO), que no tienen producción identificable y cuantificable, de acuerdo con el criterio funcional para la asignación de costos indirectos que posteriormente veremos cómo se manejarán.

Debe existir un esquema de control financiero que permita conocer la asignación rutinaria del gasto para cada una de las unidades administrativas de cualquier tipo, para que exista una plena aplicabilidad del modelo que proponemos para la instrumentación de costos.

En primera instancia se deben identificar todos los centros de costo que equivaldrán a las unidades administrativas detectadas de todo tipo, tanto generales como intermedias o finales, para que sean sujeto de una asignación directa del gasto de acuerdo con el esquema financiero de la unidad.

Posteriormente se debe contar con un control diario del ejercicio presupuestal, que permita la asignación cotidiana de los gastos que se vayan efectuando y que sean destinados a los diferentes centros de costo identificados, anotando también el capítulo, concepto y partida del gasto de acuerdo con el clasificador que maneje el hospital. También debe hacerse la asignación inmediata del programa institucional o privado si existiera dicha clasificación.

Para efecto de los ingresos se exactamente igual que para los egresos, aunque obviamente en sentido inverso.

Los recursos físicos deben ser inventariados y actualizados en su costo a valores actuales, y en su lapso remanente de utilidad, para considerar los costos de depreciación programada para los bienes inmuebles y muebles, con un criterio de asignación en el caso de edificios, que sea proporcional a los volúmenes que ocupe cada centro de costo en relación con el total.

Este último concepto de costo compuesto se utiliza fundamentalmente en los servicios privados, para efecto de la recuperabilidad de la inversión de los accionistas, aunque también es empleado en los servicios públicos como una forma de control, aunque muchas veces no se considera en el impacto de los costos de operación, quedando como una inversión social realizada por los fondos gubernamentales.

Para obtener la mejor participación de todos los integrantes de la organización, se requiere una difusión de la metodología que será aplicada, con una amplia presentación de los beneficios que se consiguen y el impacto que esto tiene en la planeación de los aspectos cualitativos y cuantitativos de la producción del hospital.

Los responsables de cada unidad administrativa deben estar convencidos de la utilidad del sistema, para que la información que se obtenga sea la más confiable y oportuna, significando con esto, que la toma de decisiones tendrá el menor rango de incertidumbre, que es lo que hace que sean más o menos acertadas cuando de ver los resultados se trate.

Una base de datos programada con los criterios de distribución indirecta de las unidades administrativas generales, en función de la variable más representativa, que ya dijimos que será el TIEMPO, o bien los gastos en kW/hora, los volúmenes de combustible, u otras variables que resulten representativas en la redistribución de los costos indirectos, dejando a un lado el cómodo pero inexacto PRORRATEO de los gastos indirectos, que se ha usado en la mayoría de los modelos de costeo que existen.

Una base de datos con los gastos ejercidos en cada unidad administrativo en el lapso del análisis.

Una base de datos con los ingresos tenidos en cada una de las unidades en el mismo lapso.

Y entonces el sistema debe procesar esta información, utilizando bases intermedias previamente programadas, con los cruces de estos grupos de información que son necesarios y que se adecuan a la estructura específica del hospital, para poder obtener la información medular de cada una de las unidades que tienen producción específica.

Esta metodología ofrece información que resulta indispensable para el establecimiento del punto de equilibrio entre el costo y la recuperación de las diferentes categorías, para poder hacer autofinanciable al hospital en lo referente a gastos de operación en el caso de las unidades públicas que debe ser la tendencia de todos, y para el caso de las empresas privadas, para poder obtener el potencial de recuperación de la inversión en función del tiempo, de conformidad con la capacidad de cobertura del mercado al que sirven, conociendo así la rentabilidad de la empresa.

Dejamos al final las variables de tipo epidemiológico, que permiten conocer el costo de los daños evitados, tanto en enfermedad como en muerte, y el impacto que se tiene en la salud de la población que es referida para su atención a unidades como las hospitalarias, por parte de la red de infraestructura de primer nivel, tanto de los servicios públicos como privados.

La metodología de programación específica del sistema que presentamos queda a disposición de los estudiosos que se interesen en saber si el procedimiento es confiable para ser aplicado en otras unidades, pudiendo inferir si el modelo aporta toda una investigación administrativa para el apoyo de todas las instituciones públicas y privadas que necesiten un esquema de control y una base confiable de programación y presupuestación, así como de una constante evaluación de productividad y costos.

Partamos pues, de la definición de objetivos y metas claras y cuantificables para cada departamento del hospital. Esto permite vincular los recursos utilizados con los resultados esperados en términos de servicios médicos y usuarios atendidos.

Se identifican programas y actividades en los diversos servicios desagregados en programas específicos (por ejemplo, atención materno-infantil, control de enfermedades crónicas etc.). A su vez, estos programas se dividen en actividades concretas, facilitando la asignación de costos.

Se determinan los insumos necesarios para cada actividad, como recursos humanos, medicamentos, equipos y materiales. Esta etapa es fundamental para calcular costos directos e indirectos.

Se realiza el coste de cada insumo y actividad, utilizando herramientas como el costeo basado en actividades (ABC), que permite calcular el costo total de los programas y determinar su eficiencia económica.

Se implementan sistemas de seguimiento para evaluar el cumplimiento de metas y la relación costo-beneficio de los programas operativos.

Se hace la asignación precisa de recursos al dividir los servicios en programas y actividades específicas, por lo que se puede asignar de manera más efectiva los recursos financieros, materiales y humanos, asegurando que se destinen a las áreas prioritarias. La identificación detallada de insumos y actividades permite un control riguroso de los gastos, evitando el desperdicio de recursos y detectando posibles ineficiencias.

Este método es flexible y puede adaptarse a las características particulares de cada unidad de salud, considerando su tamaño, población objetivo y capacidades operativas. Al proporcionar datos detallados sobre costos y resultados, el método apoya la toma de decisiones informada, tanto a nivel operativo como estratégico.

La estructura jerárquica y programática del método asegura que todos los componentes del sistema de salud estén alineados con objetivos comunes, pues integra aspectos técnicos, financieros y sociales, considerando no solo los costos sino también el impacto en la población atendida. *(Rizo García, M. 2015)*

Permite evaluar la relación entre costos y resultados, identificando áreas donde se pueden lograr mejoras con inversiones razonables. La instrumentación adecuada del método requiere personal capacitado en planificación y análisis financiero, lo que puede ser un reto en sistemas de salud con recursos humanos limitados.

La desagregación de actividades y el análisis detallado de costos pueden ser complejos, especialmente en unidades de salud con sistemas administrativos poco desarrollados.

La efectividad del método depende de la disponibilidad de información precisa sobre costos y resultados, algo que no siempre está garantizado en todos los contextos.

CAPÍTULO 19.
CONSIDERACIONES FINALES

19.1. El hospital es la cúspide de los sistemas de salud en el mundo

Los hospitales son considerados la cúspide de los sistemas de salud por varias razones relacionadas con su función esencial en el cuidado de la salud, la formación de profesionales y el avance médico.

Son las unidades que proveen atención especializada y de alta complejidad al concentrar recursos altamente especializados, tecnología avanzada y personal capacitado para tratar condiciones complejas que no pueden ser manejadas en niveles más bajos de atención. Esto incluye atención de emergencias, cirugías avanzadas, y manejo de enfermedades crónicas en etapas críticas *(World Health Organization [WHO], 2020).*

En el campo de la integración y coordinación, los hospitales actúan como centros de referencia y contrarreferencia dentro de los sistemas de salud, asegurando que los pacientes sean dirigidos a niveles de atención adecuados según la gravedad de su condición *(Kruk et al., 2018).*

Los hospitales son también instituciones académicas y de investigación, donde se desarrollan innovaciones médicas, se realizan ensayos clínicos y se capacita a los profesionales de la salud. Esto contribuye a la mejora continua de los estándares de atención médica *(Frenk et al., 2010).*

En las crisis de salud pública, los hospitales desempeñan un papel central en la gestión de grandes volúmenes de pacientes, la implementación de protocolos de respuesta y el control de brotes *(WHO, 2020).*

19.2. El hospital no es un lugar donde van a morir los enfermos

Los hospitales son instituciones fundamentales en los sistemas de salud, diseñados para ofrecer atención médica integral y de alta calidad. Sin embargo, existe una percepción errónea en ciertos contextos de que los hospitales son “lugares donde van a morir los enfermos”, lo que puede generar desconfianza hacia estas instituciones.

Este apartado argumenta que los hospitales deben ser vistos como centros de recuperación, innovación y apoyo integral, y no como destinos finales para pacientes. Esto se sustenta en tres pilares: su capacidad para salvar vidas mediante tecnología y atención especializada, su rol en mejorar la calidad de vida de los pacientes, y su función en la promoción de una atención centrada en el paciente y en los cuidados paliativos adecuados.

Los hospitales son centros de vida y recuperación, ya que su objetivo principal es salvar vidas y mejorar la salud de las personas mediante intervenciones oportunas y efectivas. Estos centros están diseñados para ofrecer tratamientos que van desde cirugías avanzadas hasta terapias innovadoras, lo que contrasta con la idea de que son lugares donde las personas acuden para morir.

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) resalta que los hospitales son la cúspide de los sistemas de salud, como ya quedó establecido, y deben estar equipados con tecnología avanzada y profesionales capacitados para garantizar resultados positivos en la mayoría de los casos.

Además, los avances en medicina intensiva y cuidados críticos han permitido que muchos pacientes superen condiciones que anteriormente eran consideradas irreversibles.

Esto demuestra que, aunque algunas personas puedan fallecer en hospitales debido a la gravedad de sus enfermedades, estas instituciones no están diseñadas para ser simplemente espacios de fin de vida, sino más bien de esperanza y recuperación.

Los hospitales no solo están dedicados a salvar vidas, sino también a mejorar la calidad de vida de los pacientes, incluso en condiciones crónicas o terminales. Esto incluye rehabilitación física, apoyo psicológico y manejo del dolor. Estudios como los de Frenk et al. (2010) han señalado que los hospitales modernos están evolucionando hacia modelos de atención centrados en la persona, donde el objetivo no es únicamente curar, sino garantizar que los pacientes vivan de manera digna y con el menor sufrimiento posible.

Por ejemplo, en pacientes con enfermedades crónicas, los hospitales ofrecen programas integrados que combinan tratamientos médicos con educación para el autocuidado. Esto refuerza la percepción de que los hospitales son lugares de transición hacia una mejor calidad de vida y no de desahucio.

Un componente clave para transformar la percepción de los hospitales es su papel en la implementación de cuidados paliativos. Estos servicios están diseñados para proporcionar bienestar físico, emocional y espiritual a los pacientes que enfrentan enfermedades terminales, pero no implican resignarse a la muerte.

Según la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), los hospitales deben actuar como centros que alivien el sufrimiento, apoyen a las familias y respeten la dignidad del paciente en todas las etapas de la vida.

Kruk et al. (2018) destacan que la atención centrada en el paciente, junto con protocolos éticos y la participación del personal sanitario, es fundamental para cambiar la narrativa. Esto asegura que las personas perciban a los hospitales como lugares que acompañan tanto en la recuperación como en las etapas finales, pero sin reducirlos únicamente al contexto de muerte.

La idea de que los hospitales son lugares donde las personas van a morir es un concepto que debe ser desafiado y transformado. Estas instituciones son epicentros de vida, innovación y cuidado integral que ofrecen oportunidades para la recuperación y la mejora de la calidad de vida.

Al garantizar una atención centrada en el paciente, incorporar tecnologías avanzadas y priorizar los cuidados paliativos adecuados, los hospitales pueden consolidarse como espacios de esperanza, dignidad y recuperación. Cambiar esta percepción no solo fortalecerá la confianza pública en los sistemas de salud, sino que también permitirá que los hospitales cumplan su misión principal: preservar y mejorar la vida en todas sus formas.

19.3. El hospital es una esperanza de vida

Los hospitales más allá de ser simples centros de atención médica, deben representar esperanza para los pacientes, al ofrecer no solo soluciones terapéuticas, sino también apoyo integral y humanitario. Nuestro argumento es que los hospitales deben ser símbolos de esperanza debido a tres razones principales: su capacidad para brindar tratamientos avanzados, su rol en la

recuperación y rehabilitación de los pacientes, y su compromiso con la atención centrada en la persona.

Los hospitales son los lugares donde convergen los mayores avances en tecnología médica y conocimientos especializados. Esto les permite tratar enfermedades complejas y realizar intervenciones que salvan vidas, como cirugías cardiovasculares, trasplantes de órganos y manejo avanzado de enfermedades infecciosas.

Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020), los hospitales modernos están equipados con tecnología de última generación y equipos multidisciplinarios que hacen posible tratamientos antes impensables, consolidándose como espacios de innovación y esperanza.

El acceso a estas tecnologías y procedimientos de alta complejidad genera una oportunidad para que los pacientes superen condiciones críticas que podrían ser letales en otros contextos. Además, el avance en medicina personalizada permite que los tratamientos se adapten a las características individuales de cada paciente, aumentando las tasas de éxito y mejorando significativamente la calidad de vida.

Otro aspecto fundamental de los hospitales es su capacidad para proporcionar servicios que facilitan la recuperación de los pacientes, tanto a corto como a largo plazo. Los hospitales no solo atienden emergencias médicas, sino que también ofrecen programas integrados de rehabilitación que ayudan a los pacientes a reintegrarse a sus actividades diarias.

Esto incluye fisioterapia, manejo del dolor, terapia ocupacional y apoyo psicológico, especialmente para pacientes que han sufrido eventos traumáticos como accidentes o enfermedades graves.

De acuerdo con Frenk et al. (2010), los hospitales modernos están evolucionando hacia modelos de atención que priorizan el bienestar del paciente incluso después de que haya superado una crisis médica.

Este enfoque integral refuerza la idea de que los hospitales no son lugares de tránsito hacia la muerte, sino centros diseñados para restaurar la salud y la funcionalidad de las personas, devolviéndoles la capacidad de disfrutar de la vida.

La atención médica no debe limitarse a curar enfermedades; debe incluir una visión holística que considere las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes. Los hospitales tienen el potencial de ser espacios donde se fomente la esperanza al garantizar que los pacientes y sus familias se sientan valorados, escuchados y apoyados en su totalidad. Este modelo, conocido como atención centrada en la persona, coloca al paciente como el eje del sistema de salud, lo que fortalece la confianza en el proceso de atención y mejora los resultados.

Kruk et al. (2018) destacan que los hospitales que implementan prácticas centradas en el paciente no solo logran mejores resultados médicos, sino que también generan un impacto emocional positivo en los pacientes y sus familias. El acompañamiento continuo, la comunicación abierta y el respeto por la dignidad humana son factores clave que transforman a los hospitales en símbolos de esperanza y resiliencia, incluso en los momentos más difíciles.

Los hospitales deben ser mucho más que centros de atención médica: deben ser faros de esperanza para los pacientes y sus familias. Al ofrecer tratamientos avanzados, facilitar la recuperación y rehabilitación, y priorizar una atención centrada en la persona, estas instituciones pueden transformar la forma en que la sociedad las percibe. La esperanza no solo reside en la posibilidad de curación, sino también en la seguridad de saber que los hospitales están comprometidos con mejorar la calidad de vida y garantizar el bienestar integral de quienes acuden a ellos. En última instancia, los hospitales que asumen este rol no solo fortalecen la confianza en el sistema de salud, sino que también inspiran a la sociedad a valorar la vida en todas sus etapas.

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y EXPRESIONES

Actitud:

Es el comportamiento de los seres humanos ante los hechos, compromisos o retos con los que se enfrenta en su vida. Generalmente la actitud se define con base en los valores éticos, morales y sociales que ostenta cada individuo.

Se define como una predisposición aprendida para responder de una manera consistente favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, idea o situación.

Es un constructo psicológico que incluye componentes cognitivos, afectivos y conductuales, que influye en cómo percibimos e interactuamos con el mundo.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley

Actividad:

Conjunto de tareas complementarias entre sí, que se realizan para lograr un fin. En Planeación, es la unidad básica para establecer compromisos, y en Evaluación por ende, es la unidad de producción.

En el contexto hospitalario, la actividad se refiere a los diversos procesos, servicios y funciones realizadas para brindar atención médica a los pacientes.

Incluye actividades clínicas (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación), administrativas (gestión de recursos y personal) y operativas (mantenimiento de infraestructura y equipos).

Estas actividades están diseñadas para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Gestión hospitalaria: Guía práctica. OMS.

Agile:

La metodología Agile es un enfoque iterativo e incremental para la gestión de proyectos y desarrollo de productos. Está diseñado para ser adaptable, flexible y centrado en la entrega continua de valor. Incluye prácticas y herramientas como Scrum, Kanban, sprints y retrospectivas, que permiten a los equipos colaborar, responder rápidamente al cambio y mejorar de forma continua.

Agile es un marco de trabajo que prioriza la flexibilidad, la colaboración, la entrega continua de valor y la adaptación al cambio. Surgió en 2001 con la publicación del *Manifiesto Agile*, que establece 4 valores y 12 principios fundamentales para el desarrollo ágil de software y otros proyectos.

Scrum:

Es un marco dentro de Agile que organiza el trabajo en ciclos llamados *sprints*. Se enfoca en equipos pequeños y autogestionados que trabajan en incrementos cortos y entregables de un producto funcional. Sus roles principales son definir y priorizar las tareas, facilitar el proceso scrum y eliminar impedimentos e implementar las tareas planificadas.

Kanban:

Kanban es una herramienta visual que organiza el flujo de trabajo en columnas, permitiendo a los equipos ver y gestionar tareas en tiempo real. Las columnas típicas son: *To Do* (por hacer), *In Progress* (en progreso) y *Done* (hecho). Promueve la optimización del flujo y la reducción de cuellos de botella.

Sprints:

Los *sprints* son períodos de tiempo definidos (generalmente de 1 a 4 semanas) en los que un equipo trabaja para completar un conjunto específico de tareas. Al final de cada sprint, el equipo revisa su progreso y presenta el incremento desarrollado.

Retrospectivas:

Las retrospectivas son reuniones que se realizan al final de cada sprint para reflexionar sobre el proceso, identificar áreas de mejora y planificar cambios para futuros sprints. Esto fomenta la mejora continua y la adaptación.

Beck, K., Beedle, M., Van Bennekum, A., Cockburn, A., Cunningham, W., Fowler, M., Grenning, J., Highsmith, J., Hunt, A., Jeffries, R., Kern, J., Marick, B., Martin, R. C., Mellor, S., Schwaber, K., Sutherland, J., & Thomas, D. (2001). Manifesto for Agile Software Development. Agile Alliance.

Schwaber, K., & Sutherland, J. (2020). The Scrum Guide: The Definitive Guide to Scrum: The Rules of the Game. Scrum.org.

Anderson, D. J. (2010). Kanban: Successful evolutionary change for your technology business. Blue Hole Press.

Rubin, K. S. (2012). Essential Scrum: A practical guide to the most popular Agile process. Addison-Wesley.

Kniberg, H. (2015). Kanban and Scrum: Making the most of both. C4Media.

Cohn, M. (2005). Agile estimating and planning. Prentice Hall.

Amenaza:

Situación que pone en peligro la estabilidad de una entidad organizacional, población, programa, proyecto, actividad, o cualquier acción humana individual o colectiva, que puede traducirse en daño para los grupos sociales.

En el contexto de la planeación estratégica, una amenaza es un factor externo que podría afectar negativamente la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos estratégicos.

Las amenazas incluyen cambios en el entorno económico, político, social, tecnológico, competitivo o ambiental que presentan riesgos o desafíos para la organización.

David, F. R., & David, F. R. (2020). Strategic management: A competitive advantage approach, concepts (17th ed.). Pearson.

Análisis FODA:

Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) es una herramienta estratégica de diagnóstico organizacional que evalúa factores internos y externos para identificar estrategias competitivas.

Las fortalezas son aspectos internos positivos, las oportunidades son factores externos favorables, las debilidades son limitaciones internas y las amenazas son elementos externos negativos.

Su propósito es desarrollar estrategias que maximicen fortalezas y oportunidades, minimizando debilidades y amenazas.

Wheelen, T. L., & Hunger, J. D. (2017). Strategic management and business policy (15th ed.). Pearson.

Dyson, R. G. (2004). Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick. European Journal of Operational Research, 152(3), 631-640.

Análisis PEST:

Análisis PEST es una herramienta estratégica para evaluar el entorno externo de una organización, examinando factores Políticos, Económicos, Sociales y Tecnológicos. El objetivo se centra en identificar oportunidades y amenazas del entorno para la planificación estratégica empresarial.

Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2017). Exploring corporate strategy (11th ed.). Pearson.

Aguilar, F. J. (2018). Scanning the business environment. Routledge.

Análisis predictivo:

Es un enfoque de análisis de datos que utiliza modelos estadísticos y aprendizaje automático para predecir eventos futuros basados en datos históricos. En el contexto organizacional, puede aplicarse para anticipar necesidades de contratación, identificar riesgos de rotación o planificar sucesiones.

Bassi, L., & McMurrer, D. (2016). HR analytics handbook. McBassi & Company.

Davenport, T. H., Harris, J. G., & Shapiro, J. (2010). Competing on talent analytics. Harvard Business Review, 88(10), 52–58.

Pape, T. (2016). Prioritizing data items for business analytics: Framework and application to human resources. European Journal of Operational Research, 252(2), 687–698.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The balanced scorecard: Translating strategy into action. Harvard Business Review Press.

Provost, F., & Fawcett, T. (2013). Data science for business: What you need to know about data mining and data-analytic thinking. O'Reilly Media.

Guenole, N., Ferrar, J., & Feinzig, S. (2017). The power of people: Learn how successful organizations use workforce analytics to improve business performance. Pearson Education.

Análisis de riesgos:

El ***análisis de riesgos*** es un proceso metódico y sistemático de identificación, evaluación y priorización de potenciales eventos o situaciones que pueden generar consecuencias negativas para un proyecto, organización o sistema. Comprende la determinación de la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y su impacto potencial, con el objetivo de desarrollar estrategias de mitigación, prevención y control que permitan minimizar la exposición a pérdidas y optimizar la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre.

***Chapman, C., & Ward, S. (2003**). Project risk management: Processes, techniques, and insights (2ª ed.). John Wiley & Sons*

Aptitud:

Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que un individuo posee para el cumplimiento de una o más actividades. La información y la práctica exitosa son las bases en donde se sostiene el nivel de aptitud que posee cada persona.

En el contexto de la administración de hospitales, la aptitud se refiere a la capacidad, habilidad o competencia técnica, profesional y ética que poseen los servidores públicos para desempeñar de manera eficaz y eficiente las funciones y responsabilidades que les son asignadas, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y al servicio de la ciudadanía.

Chiavenato, I. (2017). Gestión del talento humano. McGraw-Hill Education.

Atribución:

Licencia y aval que confieren las Leyes respectivas, para que una Institución o un funcionario cumpla con un conjunto de actividades en beneficio del servicio público.

Si no existe una Ley o un reglamento, que avale un encargo cualquiera, no puede existir la figura de atribución legal en la comisión de este.

En el contexto de la administración pública, una atribución es la facultad o competencia legal conferida a una institución, organismo o funcionario público para realizar determinadas acciones, tomar decisiones o ejercer funciones específicas dentro del marco de la normativa vigente.

Estas atribuciones son esenciales para delimitar el alcance y las responsabilidades de cada actor en la gestión pública.

Aguilar Villanueva, L. F. (2011). Gobernanza y gestión pública. Fondo de Cultura Económica

Atributos:

Características que poseen las actividades o los instrumentos de trabajo, en el contexto organizacional y funcional en que se integren.

En Evaluación se refiere a las características que deben ser estudiadas en los instrumentos o recursos nucleares, y las que deben ser consideradas para el análisis de las actividades.

En el contexto de la administración pública, los atributos son las características, cualidades o propiedades inherentes a las instituciones, procesos, o servicios públicos que determinan su naturaleza y desempeño.

Estos atributos pueden incluir principios como la transparencia, la eficiencia, la legalidad, la imparcialidad y la responsabilidad, los cuales son esenciales para garantizar una gestión pública orientada al bienestar social y el cumplimiento de sus objetivos.

Longo, F. (2013). Calidad en la gestión pública: Claves para lograr organizaciones eficientes y transparentes. INAP.

Auditoria:

La auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado de obtención y evaluación objetiva de evidencias relacionadas con información,

operaciones, sistemas o actividades de una organización, con el fin de determinar en qué medida cumplen con los criterios previamente establecidos, como normas, regulaciones, políticas internas o estándares de calidad.

Este proceso puede ser interno o externo y tiene como propósito principal mejorar la gestión, garantizar la transparencia, prevenir irregularidades y fortalecer la toma de decisiones.

Arens, A. A., Elder, R. J., & Beasley, M. S. (2020). Auditoría y aseguramiento: Un enfoque integral (16ª ed.). Pearson Educación.

Autonomía:

Ausencia de dependencia.

En administración, la autonomía se refiere a la capacidad de una organización, unidad administrativa o individuo dentro de una estructura organizacional para tomar decisiones y actuar de manera independiente dentro del marco de sus competencias y objetivos.

La autonomía implica la facultad de gestionar recursos, establecer prioridades y ejecutar funciones sin una supervisión directa constante, siempre que se respeten las políticas y normas establecidas.

Mintzberg, H. (1983). Structure in fives: Designing effective organizations. Prentice Hall.

Autoridad:

Valor formal transferido en una Organización social, a una unidad administrativa o un funcionario, y que le permite cumplir con todas sus responsabilidades.

Valor moral que posee un individuo y que la sociedad acepta voluntariamente en reconocimiento de su capacidad.

En administración, la autoridad se define como el derecho legítimo otorgado a un individuo o cargo para tomar decisiones, emitir órdenes y asignar recursos con el propósito de alcanzar los objetivos organizacionales.

La autoridad es una característica inherente a la estructura organizacional y está vinculada al poder formal conferido por la posición dentro de la jerarquía, lo que permite coordinar y controlar las actividades de otros.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). Administración: Teoría y práctica moderna (15ª ed.). Pearson Educación.

Benchmarking:

El benchmarking es un método de gestión empresarial que consiste en analizar las mejores prácticas de otras empresas para mejorar el desempeño de la propia. El objetivo es identificar áreas de mejora, establecer metas y desarrollar planes de acción.

El término benchmarking proviene de la práctica de los topógrafos y agrimensores anglosajones del siglo XIX, quienes usaban un banco ("bench" en inglés) para emplazar una barra niveladora. A partir de la década de 1960, esta práctica se convirtió en una metáfora para el control de calidad empresarial

Camp, R. (2006). Benchmarking: The Search for Industry Best Practices That Lead to Superior Performance

Big data analytics:

Big Data Analytics es el proceso de examinar grandes volúmenes de datos complejos para descubrir patrones, tendencias y conexiones mediante técnicas avanzadas de análisis computacional.

Los elementos clave es que son análisis de datos a gran escala, usan tecnologías avanzadas, hacen extracción de insights (ideas reveladoras o descubrimientos que ayudan a resolver problemas y a desarrollar estrategias) y son aplicables en múltiples industrias. Las técnicas principales que usan son el Machine Learning (es una rama de la inteligencia artificial que permite a las computadoras aprender de los datos y realizar tareas sin ser programadas explícitamente), el procesamiento de datos en tiempo real y el análisis predictivo. Los beneficios que ofrece es una toma de decisiones más precisa, la identificación de oportunidades de negocio, la optimización de procesos y la personalización de experiencias.

Gandomi, A., & Haider, M. (2015). Beyond the hype: Big data concepts, methods, and analytics. International Journal of Information Management, 35(2), 137-144.

Burnout:

El síndrome de *burnout*, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés crónico en el ámbito laboral. Este término fue descrito por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974 y se asocia especialmente con profesiones que implican altas demandas emocionales, como la medicina, la enseñanza o el trabajo social.

Se caracteriza por una sensación de cansancio extremo, falta de energía y dificultad para recuperarse incluso después de descansar. Produce una actitud negativa o indiferente hacia el trabajo incluyendo colegas y clientes y una sensación de incompetencia, de insatisfacción con los logros laborales y pérdida de confianza en sí mismo.

El burnout puede afectar la salud física y mental, con síntomas como insomnio, problemas digestivos, ansiedad, depresión y disminución de la productividad. También puede aumentar el riesgo de abandono del empleo o de errores en el trabajo.

Desde 2019, el burnout está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno relacionado con el trabajo en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), aunque no como una enfermedad en sí misma.

World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases.

Burocracia profesional:

La *burocracia profesional* es un tipo de estructura organizativa caracterizada por un alto grado de especialización técnica, en la cual los profesionales tienen autonomía considerable en la toma de decisiones dentro de sus áreas de competencia. En este modelo, los trabajadores cuentan con una formación especializada que les otorga legitimidad para actuar según estándares técnicos y éticos propios, con menos supervisión directa y más regulación basada en normas profesionales. Este tipo de burocracia es común en instituciones como hospitales, universidades y despachos de abogados.

Las características principales son la alta especialización ya que los roles están ocupados por individuos con formación técnica avanzada. Los miembros tienen libertad para tomar decisiones relacionadas con su área de conocimiento. Las normas y reglas están basadas en principios profesionales, no en procedimientos estrictamente organizativos. Las decisiones se toman en los niveles donde se presta el servicio o se realizan las operaciones clave.

Mintzberg, H. (1979). The structuring of organizations: A synthesis of the research. Prentice-Hall

Calidad:

Máximo grado de satisfacción de los usuarios por los servicios que recibe. Óptimo apego a los procedimientos planeados. Máximo beneficio social de los productos y servicios que le ofertan.

La calidad en hospitales se refiere al grado en que los servicios de salud prestados a los pacientes aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados en salud y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

Este concepto abarca varios aspectos, como la seguridad del paciente, la efectividad, la equidad, la eficiencia, la accesibilidad y la orientación centrada en el paciente.

Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press.

Capacitación:

Proceso de enseñanza aprendizaje que provee a un individuo o conjunto de ellos, de los conocimientos, las habilidades y destrezas mínimas necesarias para el correcto cumplimiento de una actividad o función.

La capacitación en hospitales hace referencia a los procesos educativos y formativos destinados a mejorar las habilidades, conocimientos y competencias del personal de salud. El objetivo es asegurar que los trabajadores estén preparados para brindar atención de alta calidad, seguir las mejores prácticas y adaptarse a los avances tecnológicos y cambios en los protocolos médicos.

La capacitación incluye tanto la formación continua como el desarrollo profesional, orientados a optimizar la atención al paciente y la eficiencia organizacional.

World Health Organization. (2016). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. World Health Organization

Causa:

Fenómeno que es capaz de producir uno o más efectos en forma constante. En salud es muy difícil identificar UNA sola causa de algún efecto indeseable para la población, y se originó el término de MULTICAUSALIDAD para referirse a la concurrencia de más de un fenómeno en el origen de los daños a la salud.

En epidemiología, una causa se refiere a un factor o evento que contribuye a la aparición de una enfermedad o condición de salud. La causa puede ser directa o indirecta, y se considera en términos de causalidad, es decir, la relación de causa y efecto entre el factor y el resultado de salud observado.

Los estudios epidemiológicos buscan identificar y entender las causas de las enfermedades para prevenirlas y controlarlas, utilizando criterios como la temporalidad, la fuerza de la asociación y la plausibilidad biológica.

Last, J. M. (2001). A dictionary of epidemiology (4th ed.). Oxford University Press.

Ciclos PDCA:

Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act) es una metodología de mejora continua para gestionar procesos y resolver problemas de manera sistemática. Sus etapas son la planificación de objetivos y procesos, la implementación y ejecución, la verificación de resultados y el ajuste y estandarización. Pretende optimizar procesos mediante ciclos de mejora continua. Se aplican en gestión de calidad, en la industria y en proyectos específicos.

Deming, W. E. (2000). Out of the crisis. MIT Press.

Moen, R., & Norman, C. (2010). Circling back: Clearing up myths about the Deming cycle and seeing how it keeps evolving. Quality Progress, 43(11), 22-28.

Cirugía robótica:

La cirugía robótica es un enfoque quirúrgico que utiliza sistemas robotizados para asistir a los cirujanos en procedimientos médicos. Estos sistemas, generalmente controlados por el cirujano desde una consola, permiten realizar operaciones con mayor precisión, control y flexibilidad que las técnicas tradicionales. Las tecnologías robóticas son particularmente útiles en cirugías mínimamente invasivas, donde se busca reducir el tamaño de las incisiones y acelerar la recuperación del paciente

World Health Organization. (n.d.). Medical devices. Recuperado el 28 de noviembre de 2024,

Coaching:

El coaching es una metodología que consiste en acompañar a una persona o grupo de personas para que alcancen sus metas o desarrollen habilidades específicas. El objetivo es que la persona pueda mejorar su satisfacción en diferentes áreas de su vida, como el trabajo, las relaciones personales o la economía.

El coaching se basa en el aprendizaje interno y el autoconocimiento, y se realiza a través de un proceso interactivo y transparente entre el coach y el coachee. El coach ayuda al coachee a descubrir por sí mismo qué debe hacer para alcanzar sus metas, y a poner en práctica los recursos necesarios para lograrlo.

El coaching se puede aplicar en diferentes ámbitos de la vida, como en el trabajo, en las relaciones personales o en la economía. También existe el coaching espiritual, que se enfoca en conectar con un nivel más profundo de percepción del mundo.

Timothy Gallwey lo comenzó a utilizar en el ámbito deportivo a mediados de los años 70.

John Withmore **e**s considerado el padre del coaching moderno y define el coaching como un método para ayudar a las personas a pensar por sí mismas, a descubrir su potencial y su camino al éxito.

Código:

Conjunto de normas de comportamiento, que regulan la actitud y práctica de los individuos dentro de una Organización social, y que generalmente deriva como un instrumento operativo de una Ley.

En informática se refiere a un medio de seguridad que protege los sistemas de información, regulando el acceso a los mismos solo para personas autorizadas que conocen la clave o código de ese acceso.

Comunidades de práctica:

Las *comunidades de práctica* son grupos de personas que comparten un interés, una profesión o una pasión por un tema y que se reúnen regularmente para aprender, compartir conocimiento y mejorar sus prácticas a través de la interacción social y la colaboración. Este concepto se basa en la idea de que el aprendizaje es un proceso social que ocurre a través de la participación en una comunidad.

Los miembros de estas comunidades desarrollan un sentido de identidad compartida en torno a su área de interés y construyen un conjunto de recursos comunes, como herramientas, experiencias, y mejores prácticas, que contribuyen a su aprendizaje mutuo y a la mejora continua.

Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge. Harvard Business School Press

Concentración:

Hecho de reunir en un solo lugar, los recursos o las decisiones de un entorno Organizacional. La tendencia de los últimos años es hacia lo contrario, naciendo los procesos de DESCONCENTRACIÓN primero y luego los de DESCENTRALIZACIÓN.

En Evaluación se refiere al número de veces que se realiza una misma actividad en un solo sujeto, para cumplir el objetivo específico. Se obtiene dividiendo el volumen de actividades entre las actividades que fueron de primera vez en la persona.

Conocimiento:

Cúmulo de información susceptible de ser aprendida por un individuo, y que le permitirá conocer todos los aspectos relacionados con el cumplimiento de una actividad o función dentro de un contexto social.

El conocimiento se refiere a la comprensión, la información y las habilidades adquiridas a través de la experiencia, el aprendizaje o la educación. En términos filosóficos, es una creencia justificada que se considera verdadera.

El conocimiento puede ser declarativo (sabiduría sobre hechos) o procedimental (habilidades y capacidades para realizar tareas), y juega un papel crucial en la toma de decisiones y en el desarrollo personal y profesional.

Sternberg, R. J. (2009). Encyclopedia of creativity (2nd ed.). Elsevier

Conservación:

Conjunto de actividades destinadas a mantener en las mejores condiciones de funcionamiento los inmuebles y sus instalaciones.

La Conservación debe ser analizada desde el punto de vista económico y filosófico para entender la importancia de su ejercicio tanto preventivo como correctivo.

La conservación de hospitales se refiere al conjunto de actividades y estrategias destinadas a mantener, preservar y mejorar la infraestructura

hospitalaria y los equipos médicos, asegurando su funcionalidad y seguridad a lo largo del tiempo.

Esto incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, equipos y servicios, con el fin de garantizar un ambiente seguro y adecuado para la atención de los pacientes y el bienestar del personal de salud.

World Health Organization. (2015). Health infrastructure and human resources for health: A framework for action in the WHO European Region. World Health Organization

Contraloría:

Actividad de control que se ejecuta en el transcurso de la aplicación de los procedimientos que logran productos que se entregan a la población usuaria de los servicios.

La contraloría se refiere al proceso de supervisión y control de las actividades financieras y administrativas dentro de una organización, con el fin de asegurar que se gestionen de acuerdo con las normativas y políticas establecidas.

En el contexto gubernamental o institucional, la contraloría verifica el uso eficiente de los recursos públicos y la correcta ejecución de los presupuestos, garantizando la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill.

Costo-beneficio:

El análisis *costo-beneficio* es una herramienta metodológica sistemática utilizada para evaluar la viabilidad económica de un proyecto, decisión o política, mediante la comparación monetaria de todos los costos y beneficios asociados. Esta técnica permite cuantificar en términos financieros los impactos directos e indirectos de una intervención, ayudando a los tomadores de decisiones a determinar si los beneficios potenciales superan los costos esperados, facilitando así una evaluación objetiva y cuantitativa para orientar decisiones estratégicas.

Sapag Chain, N. (2017). Preparación y evaluación de proyectos (7ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Costo unitario:

Valor monetario de una unidad de producción. Generalmente se debe componer de costos directos y de costos indirectos para represente un elemento cognoscitivo de valor en la evaluación y en la toma de decisiones por tanto.

El costo unitario en instrumentación de unidades se refiere al valor asociado a la adquisición, mantenimiento y operación de un equipo o instrumento específico dentro de una unidad de atención de salud, dividido entre la cantidad de unidades producidas o servicios prestados.

Este costo incluye tanto los gastos directos (como la compra de los equipos) como los indirectos (mantenimiento, capacitación, y otros gastos operativos), y se utiliza para evaluar la eficiencia económica de las operaciones y la gestión de recursos en los hospitales o centros de salud.

Friedman, C. P., & Wyatt, J. C. (2006). Evaluation methods in biomedical informatics (2nd ed.). Springer.

Costo directo:

Es el gasto que se realiza directamente para la obtención de un producto, y que involucra a los recursos que ejecutan las actividades que lo consiguen.

El costo directo en instrumentación de unidades se refiere a los gastos que se pueden asignar directamente a la adquisición, uso y mantenimiento de un equipo o instrumento dentro de una unidad de atención de salud.

Estos costos incluyen la compra inicial del equipo, los suministros directamente relacionados con su funcionamiento y mantenimiento, y los costos laborales directamente asociados con su operación, como la capacitación del personal o el tiempo de uso del equipo.

Porter, M. E. (2010). Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. Free Press.

Costo indirecto:

Es el gasto que se realiza en otras áreas de apoyo que indirectamente afecta el costo unitario compuesto de cada producto. En salud se refiere por lo general a gastos como: Servicios básicos, gastos de administración, servicios financieros etc.

El costo indirecto en instrumentación de unidades se refiere a aquellos gastos que no se pueden asignar directamente a un equipo o instrumento específico, pero que son necesarios para su funcionamiento dentro de una unidad de atención de salud.

Estos costos incluyen el gasto general en infraestructura (como electricidad, mantenimiento de instalaciones), la administración de los recursos, y los costos asociados con personal no directamente involucrado en el uso del equipo, como el personal de soporte o la gestión.

García, J. A., & López, A. G. (2017). Gestión de costos en la atención sanitaria: Principios y aplicación práctica. Editorial Médica Panamericana.

Daños a la salud:

Fenómeno que afecta la integridad física de los individuos y de las sociedades, y que les hace perder su bienestar general. Es generalmente de origen multicausal.

En epidemiología, los daños a la salud se refieren a los efectos adversos sobre la salud de las personas o poblaciones que resultan de la exposición a factores de riesgo, agentes patógenos, condiciones ambientales o comportamientos perjudiciales.

Estos daños pueden incluir enfermedades, lesiones, discapacidades o muerte, y su estudio busca identificar las causas, los patrones de distribución y los determinantes de salud que contribuyen a su aparición.

Merrill, R. M. (2017). Introduction to epidemiology (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Tableros de Control de desempeño:

Son paneles visuales que resumen métricas clave relacionadas con el rendimiento organizacional, de equipos o individual. Permiten a los líderes monitorear en tiempo real indicadores como la productividad, cumplimiento de objetivos y KPIs (Key Performance Indicators).

Debilidades:

Puntos vulnerables de cualquier elemento real o virtual. En Planeación estratégica se refiere precisamente a la identificación de los “lados flacos” de

una problema y su entorno, para lograr jerarquizar los niveles de intervención para resolverlo.

Las debilidades en planeación estratégica se refieren a los aspectos internos de una organización que limitan su capacidad para alcanzar sus objetivos y metas a largo plazo.

Estas debilidades pueden incluir recursos insuficientes, falta de capacidades o habilidades clave, deficiencias en los procesos operativos, o debilidad en la cultura organizacional, que dificultan el aprovechamiento de oportunidades o la mitigación de amenazas en el entorno competitivo.

David, F. R. (2017). Strategic management: A competitive advantage approach (16th ed.). Pearson.

Delegación:

Transferencia de autoridades, responsabilidades, funciones, actividades o tareas de una persona a otra en un marco organizacional. Las atribuciones no pueden ser delegadas.

Delegar responsabilidad sin autoridad es un absurdo administrativo. La autoridad se delega en forma COMPARTIDA solamente, ya que jamás se deslinda completamente la unidad de origen de esta.

Dependencia formal:

Cuando una unidad administrativa dentro de un contexto organizacional tiene una relación formal ascendente con otra. En este caso se asume una subordinación ante la autoridad de otra unidad administrativa.

La dependencia formal en administración se refiere a la relación jerárquica y estructural que existe dentro de una organización, donde las funciones y responsabilidades están claramente definidas a través de un organigrama y se basan en la autoridad y el control.

Esta dependencia se establece a través de los canales de comunicación y supervisión establecidos oficialmente, y determina cómo fluye la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la delegación de tareas dentro de la organización.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson.

Dependencia funcional:

Es la relación entre dos o más unidades administrativas dentro de un contexto organizacional, sin que exista entre ellas una relación de autoridad formal directa, y solo la motivación global del cumplimiento coordinado de una actividad o conjunto de ellas.

La dependencia funcional en administración se refiere a una relación de interdependencia entre diferentes áreas o departamentos dentro de una organización, donde cada uno depende de las funciones especializadas del otro para cumplir con los objetivos comunes.

A diferencia de la dependencia formal, que se basa en la jerarquía, la dependencia funcional se centra en la colaboración y el intercambio de conocimientos o recursos entre las distintas unidades organizativas.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.

Descentralización:

Acto de transferir recursos y capacidad administrativa a sistemas regionales o locales de salud para asimilar más el apego de la planeación con la realidad de los diferentes entornos de una organización global que está representada en grandes territorios.

La descentralización en administración se refiere a la distribución del poder y la toma de decisiones dentro de una organización, de manera que las autoridades y responsabilidades se delegan a niveles más bajos de la jerarquía. Esto permite una mayor autonomía y flexibilidad en las unidades o departamentos, facilitando la toma de decisiones localizadas y la adaptación a las necesidades específicas de cada área.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Desconcentración:

Acto de distribuir entre las representaciones regionales o locales, una serie de recursos, decisiones, funciones, actividades o tareas, pero manteniendo una norma rectora en algún lugar de la cabeza máxima de esa organización global. En México es difícil saber si las entidades federativas están DESCENTRALIZADAS realmente como se dice, o bien solo están DESCONCENTRADAS ya que lógicamente, conservan el apego a los lineamientos nacionales para el enfrentamiento de los daños a la salud pública.

La desconcentración en administración se refiere a la delegación de funciones y responsabilidades dentro de una organización a diferentes niveles jerárquicos o unidades, sin que se transfiera la autoridad de toma de decisiones.

A diferencia de la descentralización, en la desconcentración las decisiones siguen siendo tomadas por la autoridad central, pero se delegan tareas y procesos operativos a unidades subordinadas para mejorar la eficiencia y la eficacia operativa.

Chiavenato, I. (2014). Introducción a la teoría general de la administración (9a ed.). McGraw-Hill.

Design thinking:

Es una metodología centrada en la solución creativa de problemas que se enfoca en entender las necesidades de las personas, redefinir problemas y desarrollar soluciones innovadoras mediante un enfoque iterativo y colaborativo. Su estructura generalmente se basa en cinco etapas: **Empatizar**: Comprender profundamente las necesidades del usuario mediante investigación y observación. **Definir**: Identificar y formular claramente el problema a resolver. **Idear**: Generar una amplia gama de ideas creativas para resolver el problema. **Prototipar**: Crear versiones simples y rápidas de las soluciones para explorarlas y mejorarlas. **Probar**: Evaluar las soluciones con usuarios reales, iterando y refinando según los resultados.

Brown, T. (2009). Change by design: How design thinking creates new alternatives for business and society. Harper Business.

Plattner, H., Meinel, C., & Leifer, L. (Eds.). (2011). Design thinking: Understand, improve, apply. Springer.

Kelley, T., & Littman, J. (2001). The art of innovation: Lessons in creativity from IDEO, America's leading design firm. Crown Business.

Cross, N. (2011). Design thinking: Understanding how designers think and work. Bloomsbury Publishing.

Liedtka, J., & Ogilvie, T. (2011). Designing for growth: A design thinking tool kit for managers. Columbia Business School Publishing

Diagnóstico 360 grados:

El diagnóstico 360 grados es una metodología de evaluación integral que permite recopilar información sobre el desempeño, habilidades o comportamientos de una persona desde múltiples perspectivas. En este proceso, participan evaluadores como superiores, colegas, subordinados e incluso clientes o partes interesadas externas, además del autoanálisis del evaluado. Su objetivo principal es proporcionar una visión completa y equilibrada para identificar fortalezas y áreas de mejora.

Esta metodología promueve el desarrollo de habilidades interpersonales y de liderazgo, fomenta la autoconciencia y el aprendizaje continuo e identifica discrepancias entre la percepción propia y la externa. Puede ser influido por perjuicios si no se realiza de manera objetiva y requiere de un entorno organizacional abierto y maduro para que los resultados sean bien recibidos.

Allen, D. G., & Bryant, P. C. (2012). Managing employee turnover: Dispelling myths and fostering evidence-based retention strategies. Business Expert Press.

London, M., & Smither, J. W. (1995). Can multisource feedback change perceptions of goal accomplishment, self-evaluations, and performance-related outcomes? Personnel Psychology, 48(4), 803–839.

Lepsinger, R., & Lucia, A. D. (2009). The art and science of 360-degree feedback. Wiley.

Días/cama:

Días/cama es un indicador hospitalario que mide la disponibilidad y utilización de las camas hospitalarias. Representa el número total de días que una cama hospitalaria está disponible para ser utilizada por pacientes durante un período específico, independientemente de si está ocupada o no. Contabiliza todos los días calendario de un período determinado. Incluye días de ocupación y días de no ocupación. Se calcula para el total de camas de un hospital o servicio específico.

Vázquez-Martínez, C., & Hernández-González, F. (2022). Gestión de recursos hospitalarios: Análisis de indicadores de eficiencia. Revista de Administración en Salud, 45(3), 214-227.

Días estancia:

Días/estancia se define como el número total de días que transcurren desde el ingreso de un paciente hasta su egreso hospitalario, contabilizando cada día completo de permanencia en la institución de salud. Incluye todos los días que un paciente permanece en el hospital. El día de ingreso y el día de egreso se contabilizan como un día completo.

Jiménez-Pernett, J., & Rojas-García, A. (2020). Indicadores de gestión hospitalaria: Metodología y aplicación. Gaceta Sanitaria, 34(5), 456-463.

Días/paciente:

Días/paciente se define como la sumatoria de los días de estancia de cada paciente desde su ingreso hasta su egreso en un hospital durante un periodo determinado (generalmente un mes o un año). Se contabiliza cada día completo que un paciente permanece ingresado. El día de ingreso y el día de egreso se cuentan como un día completo. Incluye pacientes en todas las áreas hospitalarias (medicina interna, cirugía, pediatría, etc.)

Pérez-Fernández, M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2021). Indicadores de gestión hospitalaria: Análisis y evaluación de la eficiencia. Revista Española de Salud Pública, 95, 1-12

Destreza:

Hecho de ser diestro en la ejecución de una actividad. Generalmente se requieren condiciones naturales de los ejecutantes para tener un mayor o menor nivel de destreza en el cumplimiento de una actividad, tanto a nivel físico como a nivel mental.

La destreza en administración se refiere a la habilidad o capacidad de un individuo para llevar a cabo tareas específicas de manera eficiente y eficaz dentro de una organización. Estas destrezas incluyen habilidades técnicas, humanas y conceptuales que permiten a los administradores gestionar recursos, tomar decisiones y liderar equipos de trabajo para alcanzar los objetivos organizacionales.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson.

Duración:

Lapso que transcurre entre la ejecución de una actividad y la siguiente en una cadena de producción.

Se obtiene como resultado de la división del volumen de los instrumentos entre el volumen de las actividades, y multiplicando el producto por 60 (en el caso de los instrumentos definidos en función del lapso de una hora)

La duración en instrumentación de costos se refiere al período de tiempo durante el cual se incurre en ciertos costos asociados con la adquisición, uso y mantenimiento de equipos o instrumentos dentro de una organización. Esta duración es crucial para la medición y asignación de costos a lo largo del ciclo de vida de los instrumentos, ya que permite evaluar la viabilidad financiera, la depreciación y el impacto de los costos a lo largo del tiempo.

Horngren, C. T., Sundem, G. L., & Stratton, W. O. (2014). Introduction to management accounting (16th ed.). Pearson

Efecto:

Fenómeno que ocurre por la concurrencia de una o varias causas.

En epidemiología, el efecto se refiere al resultado o la consecuencia de la exposición a un factor de riesgo o intervención sobre la salud de una población.

El efecto puede ser positivo, como en el caso de intervenciones que mejoran la salud, o negativo, cuando una exposición aumenta el riesgo de enfermedad o daño.

Este concepto es fundamental para entender cómo los factores determinantes afectan la salud de las poblaciones y para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.

Merrill, R. M. (2017). Introduction to epidemiology (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Efectividad:

Grado de impacto positivo en la sociedad en consecuencia del cumplimiento de una actividad o conjunto de ellas. En Salud Pública, generalmente se enuncia en función de las proporciones en que se reduce un daño, se incrementa un servicio o se modifica un ambiente, en la tarea de preservar la salud de la población.

La efectividad en administración se refiere a la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos y metas establecidas de manera adecuada y satisfactoria. Implica la ejecución de actividades de forma que generen los resultados deseados, independientemente de los recursos utilizados.

En este sentido, ser efectivo significa lograr los fines organizacionales, sin necesariamente centrarse en la eficiencia de los medios empleados.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Eficacia:

Es la consecución de las metas establecidas en el proceso de planeación.

La eficacia en administración se refiere a la capacidad de una organización para lograr los objetivos y metas propuestas, sin considerar tanto los recursos empleados para alcanzar esos resultados.

Es decir, una organización es eficaz cuando alcanza los resultados esperados, independientemente de la eficiencia con la que se hayan utilizado los recursos disponibles.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson

Eficiencia:

Es la eficacia al menor costo.

La eficiencia en administración se refiere a la capacidad de una organización para utilizar sus recursos de manera óptima, minimizando los costos y maximizando los resultados.

Implica realizar las actividades de forma correcta, empleando la menor cantidad posible de recursos, como tiempo, dinero y esfuerzo, para alcanzar los objetivos establecidos.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson

Equidad:

Valor humano. Atributo de igualdad entre los derechos de los seres humanos.

La equidad en administración se refiere al principio de tratar a todas las personas dentro de una organización con imparcialidad, justicia y de acuerdo con sus necesidades y circunstancias.

Implica ofrecer igualdad de oportunidades para todos, asegurando que las decisiones y recursos se distribuyan de manera justa, sin discriminación por factores como género, raza, o estatus económico.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Estado:

En el contexto político es una entidad federativa. En el contexto social es una colectividad humana que ha acordado normas de comportamiento y se ha constituido en una sociedad formal con representación legal ante otras.

En política social, el estado se refiere a la institución o estructura política que tiene la autoridad para regular y administrar los asuntos públicos de una sociedad, incluyendo la provisión de bienestar y servicios sociales.

El estado es responsable de diseñar e implementar políticas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población, garantizando la justicia social, el acceso a derechos fundamentales y la reducción de desigualdades.

Esping-Andersen, G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press.

Estándares LEED:

Los estándares LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) son un sistema de certificación de edificios sostenibles desarrollado por el Consejo de Construcción Verde de Estados Unidos (USGBC). Buscan promover construcciones más sostenibles, eficientes y responsables con el medio ambiente.

Las categorías de evaluación que manejan son por eficiencia energética, por el uso de recursos sostenibles, por la calidad ambiental interior, por la gestión del agua, por los materiales y recursos y por la ubicación y transporte.

U.S. Green Building Council. (2019). LEED reference guide for building design and construction. USGBC Press.

Kubba, S. (2020). LEED practices, certification, and accreditation handbook (2nd ed.). Butterworth-Heinemann.

Estrategia:

Conjunto de tácticas operativas que se constituyen para lograr una forma de abordaje o enfrentamiento de una situación o problema.

En administración, una estrategia se refiere al conjunto de decisiones y acciones planificadas que una organización toma para alcanzar sus objetivos a largo plazo, aprovechar oportunidades y enfrentar desafíos.

Las estrategias involucran la asignación de recursos, la definición de prioridades y la implementación de planes que guían las actividades de la organización para obtener una ventaja competitiva en el mercado.

Porter, M. E. (1996). Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors. Free Press

Factor de riesgo:

Componente del macro ambiente que puede causar o participar en la aparición de un daño para la salud individual o colectiva.

Predisponentes:

Factor de riesgo que reduce las posibilidades de que la población pueda evitar el sufrimiento de un daño.

Condicionantes:

Factor de riesgo que se requiere esté presente para la aparición del daño, si bien no es causa directa del mismo.

Determinantes:

Factor de riesgo que es indispensable que esté para la aparición del daño, ya que es causa directa del mismo, o influye directamente en su origen.

Factibilidad:

Es la capacidad de respuesta que tenemos con los recursos disponibles para atacar el daño, o bien la capacidad de obtener recursos adicionales para el mismo fin.

En administración, la factibilidad se refiere a la evaluación de la viabilidad de un proyecto o plan, considerando diversos factores como los recursos disponibles, las condiciones del mercado, las capacidades organizacionales y las restricciones externas.

Un análisis de factibilidad permite determinar si un proyecto es posible y sostenible en términos técnicos, económicos y operativos antes de su implementación.

Schilling, M. A. (2017). Strategic management of technological innovation (5th ed.). McGraw-Hill Education

Fiscalización:

Actividad destinada a evaluar el apego estricto de las normas y procedimientos, con propósitos punitivos generalmente y no preventivos.

La fiscalización en administración financiera se refiere al proceso de supervisión, monitoreo y control de la gestión de los recursos financieros en una organización.

Esta función tiene como objetivo garantizar que los fondos se utilicen de manera eficiente, transparente y conforme a las normativas legales y políticas establecidas, promoviendo la rendición de cuentas y la prevención de fraudes o malas prácticas.

García, J. L., & Sánchez, J. A. (2016). Gestión financiera: Teoría y práctica (2a ed.). Pearson Educación.

Fortalezas:

Puntos fuertes de cualquier elemento real o virtual. En Planeación estratégica se refiere precisamente a la identificación de los “elementos sólidos” de una organización y sus públicos, para lograr jerarquizar los niveles de intervención para resolverlo.

En planeación estratégica, las fortalezas se refieren a los recursos, capacidades y ventajas competitivas internas de una organización que le permiten obtener una posición favorable frente a sus competidores y enfrentar los retos del mercado.

Estas fortalezas pueden incluir una sólida reputación de marca, una estructura organizativa eficiente, tecnología avanzada, y competencias clave del personal, entre otros.

David, F. R. (2017). Strategic management: A competitive advantage approach (16th ed.). Pearson.

Función:

Conjunto de actividades diferentes pero relacionadas entre sí, que pretende el cumplimiento de una responsabilidad en el ámbito de una unidad administrativa cualquiera.

En administración, una función se refiere a una actividad o tarea específica que debe realizarse dentro de la organización para alcanzar sus objetivos.

Las funciones clave en la administración suelen incluir la planificación, organización, dirección y control (ciclo PODC), que son esenciales para el correcto funcionamiento de la empresa y la toma de decisiones estratégicas.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson.

GDPR e HIPAA:

El *GDPR (por sus siglas en inglés, General Data Protection Regulation)* es un reglamento de la Unión Europea que establece las normas para la protección de datos personales y la privacidad de los individuos dentro de la UE y el Espacio Económico Europeo (EEE). Fue aprobado en mayo de 2018 y tiene como objetivo principal dar a los ciudadanos y residentes el control sobre sus

datos personales y simplificar el entorno regulador para los negocios internacionales al unificar las regulaciones de protección de datos.

Las principales características del GDPR son el consentimiento que deben dar los usuarios para procesar sus datos personales y que las empresas deben obtener inevitablemente. Incluye derechos como el derecho al olvido (eliminación de datos) y el derecho a la portabilidad de los datos (transferir datos entre proveedores). Las organizaciones deben incorporar medidas de seguridad desde la fase de diseño de los sistemas. Las empresas deben informar a las autoridades y a los usuarios en caso de una violación de datos en un plazo de 72 horas. Las empresas que no cumplan con el GDPR pueden enfrentar sanciones de hasta el 4% de su facturación global anual.

La *HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)* es una legislación de los Estados Unidos que establece las normas para proteger la privacidad y seguridad de la información de salud personal. Aprobada en 1996, su objetivo principal es garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de salud, especialmente cuando se maneja electrónicamente, y facilitar la portabilidad del seguro de salud.

Esta legislación limita el acceso, uso y divulgación de la información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Exige que las entidades cubiertas (como hospitales, aseguradoras y proveedores de salud) implementen medidas de seguridad para proteger la información electrónica de salud. Los pacientes tienen derecho a acceder y obtener copias de su información médica, además de pedir correcciones. Establece requisitos para la interoperabilidad y el intercambio seguro de datos entre entidades cubiertas.

Ambos reglamentos son esenciales en su respectivo ámbito (protección de datos personales y privacidad en el sector de salud) y aseguran un alto nivel de control sobre cómo se manejan los datos sensibles en las organizaciones.

European Parliament & Council of the European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation). Official Journal of the European Union.

U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA). https://www.hhs.gov/hipaa/

Kuner, C. (2017). The General Data Protection Regulation: A commentary. Oxford University Press.

Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2017). Introduction to health care management (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Westin, A. F. (2003). Privacy and freedom. Ig Publishing.

Gestión de riesgos:

La *gestión de riesgos* es un proceso estratégico y continuo de identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo de riesgos potenciales que pueden afectar el logro de los objetivos de una organización. Implica un enfoque sistemático para comprender, anticipar y abordar la incertidumbre, desarrollando estrategias proactivas que permitan minimizar pérdidas, aprovechar oportunidades y aumentar la resiliencia organizacional mediante la implementación de controles, planes de mitigación y respuestas estructuradas a los riesgos identificados.

ISO 31000. (2018). *Gestión del riesgo - Directrices. Organización Internacional de Normalización.*

NOTA: No es lo mismo *análisis de riesgos* que *gestión de riesgos*, ya que aunque están relacionados, el análisis de riesgos y la gestión de riesgos son conceptos diferentes pero complementarios:

El análisis de riesgos es una etapa específica dentro del proceso de gestión de riesgos y se enfoca en identificar, evaluar y cuantificar los riesgos potenciales.

La gestión de riesgos es un proceso integral y estratégico más amplio que incluye el análisis de riesgos como una de sus etapas, aunque va más allá del análisis e implica acciones concretas.

Gobierno:

Es la representación de un Estado.

En administración, el gobierno se refiere al sistema de estructuras, políticas y procesos mediante los cuales se dirigen, controlan y supervisan las actividades de una organización, ya sea pública o privada.

Involucra la toma de decisiones estratégicas, la asignación de recursos y la implementación de controles internos para asegurar el cumplimiento de los objetivos y la sostenibilidad organizacional.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Habilidad:

Característica positiva de tipo innato de las personas para realizar actividades correctas ante los problemas.

En administración, la habilidad se refiere a la capacidad de un individuo para realizar tareas específicas con eficacia y competencia dentro del contexto organizacional.

Las habilidades clave en la administración incluyen habilidades técnicas, interpersonales y conceptuales, que permiten a los administradores planificar, coordinar y dirigir las actividades de la organización de manera eficiente.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Hechos vitales:

Sucesos diversos que tienen relación directa con la vida de las personas, incluyendo la pérdida de esta.

En estadística, los hechos vitales se refieren a eventos significativos que afectan a la población, tales como nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios.

Estos eventos son fundamentales para el estudio de la demografía, ya que proporcionan datos esenciales para calcular tasas de mortalidad, fertilidad y otros indicadores relacionados con la salud y el bienestar de la población.

United Nations. (2017). Principles and recommendations for a vital statistics system (Rev. 3). United Nations Publications

Hipótesis:

Suposición que se hace acerca de un fenómeno que se desconoce total o parcialmente, para explicar su origen, su evolución, su impacto y su desaparición por intervención directa. Las hipótesis parten de unos conocimientos demostrables, y buscan a través de la investigación llegar a ser precisamente otros conocimientos también demostrables.

En investigación, una hipótesis es una proposición o suposición que se formula con base en una teoría o un conjunto de observaciones previas, y que se somete a prueba mediante el diseño de experimentos o análisis de datos.

La hipótesis establece una relación esperada entre variables y se utiliza como punto de partida para la investigación, permitiendo validar o refutar la suposición con base en la evidencia obtenida.

Creswell, J. W. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods aproaches (4th ed.). SAGE Publications.

Impacto:

Modificación evidente lograda por un daño, por un servicio, por un programa, por un proyecto, por una estrategia, y por cualquier tipo de intervención humana en el macro ambiente. Los impactos suelen visualizarse de manera polar, como positivos y negativos, según el tipo de cambios que representen en la salud de la población.

En epidemiología, el impacto se refiere a los efectos generales de una enfermedad, condición de salud o intervención sobre la población, evaluando tanto la magnitud como la gravedad de sus consecuencias.

El impacto puede ser medido en términos de morbilidad, mortalidad, calidad de vida afectada y los costos sociales y económicos asociados a la condición o intervención.

Merrill, R. M. (2017). Introduction to epidemiology (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Indicador:

Elemento cuantitativo generalmente (también existen eventualmente indicadores cualitativos), que traduce un valor de relación que permite ajustar los marcos y compararlos satisfactoriamente. Los indicadores en Administración se utilizan para orientar los procesos de planeación y para evidenciar contextos evaluativos, en el sentido de comparar lo real contra lo ideal.

En estadística, un indicador es una medida cuantitativa utilizada para representar una característica o variable específica dentro de un conjunto de datos.

Los indicadores se emplean para monitorizar, evaluar y comparar situaciones o condiciones a lo largo del tiempo o entre diferentes grupos, permitiendo realizar análisis descriptivos y tomar decisiones basadas en la información obtenida.

Keller, G. (2017). Statistics for management and economics (10th ed.). Cengage Learning.

Indicadores de desempeño (KPIs):

Los Indicadores de Desempeño (KPIs - Key Performance Indicators) son mediciones cuantificables que evalúan el rendimiento de una organización, departamento, proyecto o individuo en relación con objetivos estratégicos específicos.

Se caracterizan por medir el progreso hacia metas organizacionales, porque son específicos y medibles, porque proporcionan información objetiva para toma de decisiones y porque pueden ser financieros, operativos o estratégicos. Los financieros miden ingresos, rentabilidad etc., los de

eficiencia miden la productividad, y los hay que miden la calidad y la satisfacción del paciente.

Parmenter, D. (2015). Key performance indicators: Developing, implementing, and using winning KPIs (3rd ed.). John Wiley & Sons.

Institución:

Contexto organizacional legalmente autorizado para servir a la sociedad, con una misión y un ámbito de competencia de acuerdo con la atribución que la Ley le confiere. Las instituciones pueden ser sociales, públicas o privadas.

En administración, una institución se refiere a una organización o estructura formal creada para cumplir con un conjunto específico de objetivos, que opera bajo un conjunto de normas y principios establecidos.

Las instituciones pueden ser públicas o privadas y pueden incluir empresas, gobiernos, ONGs, entre otras, que influyen en el comportamiento social, económico y organizacional.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Instrumentación de costos:

Metodología específica para manejar la asignación de costos directos e indirectos y obtener una evaluación de producción, productividad y costos. (incluyendo costos unitarios de actividades, programas, unidades, regiones, instituciones etc.)

La instrumentación de costos en administración se refiere al proceso de establecer, aplicar y gestionar sistemas que permiten identificar, medir y controlar los costos dentro de una organización.

Esto incluye la implementación de herramientas y metodologías que faciliten la asignación adecuada de recursos, la evaluación de la eficiencia en el uso de estos, y la toma de decisiones informadas sobre la gestión financiera y la rentabilidad.

Horngren, C. T., Sundem, G. L., & Stratton, W. O. (2014). Introduction to management accounting (16th ed.). Pearson.

Investigación:

Actividad reflexiva del ser humano que aplica como respuesta de su instinto de curiosidad, para lograr un mayor conocimiento de sí mismo y de su entorno, generalmente con propósitos de alcanzar mayores niveles de bienestar.

En administración, la investigación se refiere al proceso sistemático y científico de recolectar, analizar e interpretar información relevante para resolver problemas, tomar decisiones y mejorar los procesos dentro de una organización.

La investigación en administración se enfoca en entender mejor las prácticas organizativas, el comportamiento de los empleados, la toma de decisiones, y otros aspectos clave que contribuyen a la efectividad y eficiencia organizacional.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). Research methods for business: A skill-building approach (7th ed.). Wiley.

Justicia:

Valor fundamental de las sociedades humanas. Derecho inalienable de los seres humanos, establecido en esquemas convenidos de carácter social.

La ontología de la justicia se refiere al estudio de la naturaleza y el ser de la justicia, abordando su existencia y fundamento en términos filosóficos y metafísicos.

Desde esta perspectiva, la justicia no solo se considera un concepto normativo o una norma social, sino que se explora como una realidad inherente al orden del ser, vinculada a principios de equidad, moralidad y derecho natural, que determinan cómo deben organizarse las relaciones humanas y las instituciones para alcanzar la justicia plena.

Rawls, J. (1999). A theory of justice (Rev. ed.). Harvard University Press.

Las herramientas tecnológicas de los sistemas de información:

Son soluciones digitales diseñadas para facilitar la gestión, análisis y optimización de datos y procesos organizacionales. Estas herramientas permiten a las empresas mejorar la eficiencia, la toma de decisiones y la colaboración entre equipos. Entre las más comunes se encuentran los ERP, CRM, sistemas de gestión de desempeño y plataformas colaborativas.

ERP (Enterprise Resource Planning):

Un ERP es un sistema de software que integra las principales funciones de negocio, como finanzas, recursos humanos, manufactura, y cadena de suministro, en una plataforma unificada. Esto mejora la consistencia de los datos y reduce la redundancia.

CRM (Customer Relationship Management):

Un CRM es una herramienta enfocada en gestionar las relaciones con los clientes, desde la captación de prospectos hasta la fidelización. Permite registrar interacciones, automatizar procesos de ventas y mejorar el servicio al cliente.

Sistemas de gestión de desempeño:

Estos sistemas se centran en medir, evaluar y optimizar el rendimiento de los empleados en alineación con los objetivos organizacionales. Ayudan a realizar evaluaciones de desempeño, establecer metas y proporcionar retroalimentación.

Plataformas colaborativas:

Son herramientas diseñadas para facilitar la comunicación y el trabajo conjunto entre equipos, especialmente en entornos de trabajo remoto o híbrido. Incluyen funcionalidades como mensajería, gestión de proyectos y uso compartido de archivos.

Las ventajas de estas herramientas es que reducen errores manuales y duplicidad de datos, mejoran la productividad al simplificar los procesos complejos, ofrecen análisis y reportes en tiempo real y promueven un trabajo más coordinado entre los equipos.

Monk, E., & Wagner, B. (2012). Concepts in enterprise resource planning (4th ed.). Cengage Learning.

Buttle, F., & Maklan, S. (2019). Customer relationship management: Concepts and technologies (4th ed.). Routledge.

Armstrong, M., & Taylor, S. (2020). Armstrong's handbook of performance management: An evidence-based guide to delivering high performance. Kogan Page.

Dyer, J. H., & Dyer, W. G. (2013). Team building: Proven strategies for improving team performance. Jossey-Bass.

Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2021). Management information systems: Managing the digital firm (16th ed.). Pearson.

Stallings, W., & Case, T. (2019). Business data communications and networking (14th ed.). Pearson.

Lean Healthcare:

Lean Healthcare es una metodología de gestión que aplica principios Lean al sector salud para optimizar procesos, reducir desperdicios y mejorar la calidad de atención al paciente. Buscan reducir tiempos de espera, mejorar la eficiencia operativa, optimizar recursos y aumentar la satisfacción del paciente. Sus principios clave son la eliminación de desperdicios, la mejora continua, la estandarización de procesos y el valor para el paciente.

Womack, J. P., & Jones, D. T. (2005). Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation. Free Press.

Graban, M. (2016). Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement (3rd ed.). Productivity Press.

Ley:

Precepto normativo de conducta de los individuos y las sociedades, contenido en los documentos que validan la constitución de un Estado.

En derecho, una ley se refiere a una norma jurídica dictada por una autoridad competente, cuyo objetivo es regular el comportamiento de los individuos dentro de una sociedad.

Las leyes son reglas obligatorias que buscan ordenar la convivencia social, garantizar los derechos de las personas y establecer sanciones en caso de incumplimiento.

Estas normas son fundamentales para el funcionamiento del sistema jurídico y deben ser respetadas por todos los miembros de la sociedad.

Hart, H. L. A. (2012). The concept of law (3rd ed.). Oxford University Press.

Líder:

Personaje que logra por diversos caminos, influir en las decisiones de una colectividad, en función del bienestar común.

En administración, un líder es una persona que influye en un grupo o equipo para alcanzar objetivos comunes, guiando, motivando e inspirando a los miembros mediante su visión, habilidades interpersonales y toma de decisiones estratégicas.

Un líder efectivo en administración debe ser capaz de fomentar la cohesión grupal, gestionar el cambio y promover un ambiente de trabajo en el que los empleados se sientan comprometidos y productivos.

Northouse, P. G. (2018). Leadership: Theory and practice (8th ed.). Sage publications.

Liderazgos transformacionales:

El *liderazgo transformacional* es un estilo de liderazgo que busca inspirar y motivar a los seguidores para que alcancen su máximo potencial, promoviendo cambios positivos tanto a nivel individual como organizacional. Este enfoque se centra en la construcción de una visión compartida, el desarrollo personal de los colaboradores y la transformación de valores y objetivos hacia metas comunes más elevadas. Los líderes transformacionales

utilizan características como la carisma, la inspiración, la consideración individualizada y el estímulo intelectual para movilizar a sus equipos y fomentar un compromiso profundo con el cambio y la innovación.

Se caracteriza por su carisma o influencia idealizada, pues el líder se convierte en un modelo a seguir y genera confianza y admiración. Comunica una visión clara y desafiante que entusiasma a los seguidores. Fomenta la creatividad y la resolución de problemas de manera innovadora. Atiende las necesidades personales y profesionales de los seguidores, actuando como mentor.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership. Psychology Press

Magnitud:

Grado de afectación que produce un problema, medido en unidades de repetición del daño.

En epidemiología, la magnitud se refiere a la extensión o tamaño de un fenómeno o problema de salud dentro de una población.

Esta puede incluir el número de casos de una enfermedad, la tasa de incidencia o prevalencia, o la proporción de la población afectada, y se utiliza para medir el impacto de las enfermedades o condiciones en una comunidad.

La magnitud ayuda a los epidemiólogos a identificar áreas críticas de intervención y establecer prioridades en salud pública.

Last, J. M. (Ed.). (2001). A dictionary of epidemiology (4th ed.). Oxford University Press.

Mantenimiento:

Conjunto de acciones preventivas o correctivas, destinadas a lograr la funcionalidad constante del mobiliario y equipo de una unidad administrativa (bienes muebles). Se diferencia de la conservación en que esta última se refiere a los bienes inmuebles.

En la administración de hospitales, el mantenimiento se refiere al conjunto de actividades organizadas y sistemáticas para garantizar que las instalaciones, equipos y sistemas del hospital estén en buen estado de funcionamiento.

Esto incluye tareas preventivas, correctivas y predictivas para asegurar la seguridad, eficiencia y disponibilidad de los recursos, minimizando tiempos de inactividad y maximizando la calidad del servicio médico.

Harris, C., & Long, M. (2016). Hospital facility management and the management of maintenance services. In Healthcare facilities management (pp. 235-250). Springer

Manual:

Herramienta administrativa que describe la mejor forma de realizar una tarea, una actividad, una función, una responsabilidad o una atribución.

Hay diferentes tipos de manuales, pero siempre están enfocados a la orientación de los ejecutantes de actividades preestablecidas que deben cumplirse de manera sistemática y similar para el logro de los objetivos de una Organización.

En administración, un manual es un documento que contiene normas, procedimientos, instrucciones y directrices que deben seguirse en una organización para asegurar el cumplimiento de sus objetivos y operaciones.

Los manuales pueden ser de diversos tipos, como manuales de procedimientos, de políticas, o de funciones, y sirven como una herramienta para estandarizar las prácticas y garantizar la eficiencia operativa.

Chiavenato, I. (2011). Introducción a la teoría general de la administración (8.ª ed.). McGraw-Hill.

Mapas de stake holders:

Son herramientas visuales utilizadas en la gestión de proyectos, diseño estratégico y procesos de toma de decisiones para identificar, clasificar y analizar a las partes interesadas o grupos que influyen o son influenciados por un proyecto, producto, o iniciativa. Estos mapas permiten priorizar esfuerzos, comunicar estrategias y gestionar relaciones de manera más efectiva.

Un stakeholder (o parte interesada) es cualquier persona, grupo, organización o entidad que tiene interés, influencia o es afectado por un proyecto, decisión, producto o actividad de una organización. Los stakeholders pueden ser tanto internos como externos, y su participación y nivel de interés varían dependiendo del contexto y los objetivos del proyecto o iniciativa

Los elementos clave en un mapa de stakeholders son reconocer quienes son las partes interesadas internas y externas, evaluar su influencia y nivel de interés, determinar cómo cada parte interesada puede impactar el proyecto y como se pueden administrar sus expectativas y necesidades, mostrar las relaciones y roles en el contexto del proyecto.

Se utilizan los mapas para la identificación temprana de riesgos y oportunidades, para el diseño de estrategias de comunicación personalizadas para diferentes grupos y para facilitar las decisiones informadas y basadas en los intereses de los stakeholders.

Bryson, J. M. (2011). Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement (4th ed.). Jossey-Bass.

Freeman, R. E. (1984). Strategic management: A stakeholder approach. Pitman.

Mendelow, A. L. (1991). Environmental scanning: The impact of the stakeholder concept. ICIS Proceedings, 20.

Newcombe, R. (2003). From client to project stakeholders: A stakeholder mapping approach. Construction Management and Economics, 21(8), 841–848. https://doi.org/10.1080/0144619032000072137

Bourne, L., & Walker, D. H. T. (2005). Visualising and mapping stakeholder influence. Management Decisión, 43(5), 649–660.

Mentoring:

El mentoring es un proceso de desarrollo personal y profesional en el que una persona más experimentada (el mentor) guía, aconseja y apoya a otra persona (el mentee o aprendiz) en su crecimiento y aprendizaje. Este proceso se basa en la transferencia de conocimientos, habilidades, experiencias y perspectivas, y busca fomentar el desarrollo a largo plazo del mentee.

Se basa en una conexión sólida entre mentor y mentee, que facilita el aprendizaje y la orientación. El mentor ayuda al mentee a establecer metas claras y a desarrollar habilidades que le permitan alcanzarlas. Involucra una evolución constante tanto para el mentor como para el mentee. El mentor comparte lecciones aprendidas a lo largo de su carrera o vida.

Se utilizan para el desarrollo de habilidades, aumento de la confianza, construcción de redes profesionales y claridad en objetivos. Satisfacción

personal, fortalecimiento de habilidades de liderazgo y retroalimentación de nuevas perspectivas. Mayor retención de talento, mejora de la cultura organizacional y aumento de la productividad.

Clutterbuck, D., & Megginson, D. (2005). Techniques for coaching and mentoring. Routledge.

Kram, K. E. (1985). Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life. University Press of America.

Garvey, B., Stokes, P., & Megginson, D. (2017). Coaching and mentoring: Theory and practice (3rd ed.). SAGE Publications.

Allen, T. D., & Eby, L. T. (Eds.). (2007). The Blackwell handbook of mentoring: A multiple perspectives approach. Blackwell Publishing.

Zachary, L. J. (2012). The mentor's guide: Facilitating effective learning relationships (2nd ed.). Jossey-Bass.

Metas:

Es un compromiso numérico generalmente, que representa el compromiso organizacional de lograr un objetivo a través de la ejecución de este volumen de actividades.

En administración, las metas son objetivos específicos y medibles que una organización se propone alcanzar en un determinado período de tiempo.

Estas metas guían las acciones de la organización y sus miembros, alineando esfuerzos hacia el logro de resultados clave.

Las metas deben ser claras, alcanzables y relevantes para asegurar que las actividades y recursos estén orientados hacia el éxito organizacional.

Koontz, H., & Weihrich, H. (2010). Administración: una perspectiva global (13.ª ed.). McGraw-Hill.

Métricas ESG:

Las métricas ESG (por sus siglas en inglés: *Environmental, Social, and Governance*) son indicadores que evalúan el desempeño de una organización en términos de sostenibilidad ambiental, impacto social y prácticas de gobierno corporativo. Estas métricas permiten medir el impacto no financiero de las empresas y ayudan a los inversores y otros grupos de interés a tomar decisiones informadas sobre su sostenibilidad y responsabilidad.

Evalúa el impacto de la organización en el medio ambiente. Las métricas incluyen emisiones de carbono (CO_2) y huella de carbono, uso de energía renovable, gestión de residuos y recursos hídricos y el impacto en la biodiversidad.

Ayudan a los inversores a identificar riesgos y oportunidades asociados con prácticas sostenibles. Facilitan la adaptación a regulaciones ambientales y sociales. Mejoran la percepción pública y fortalecen la confianza de los consumidores y socios comerciales. Las empresas con buenos puntajes ESG tienden a mostrar un mejor desempeño a largo plazo.

Eccles, R. G., Ioannou, I., & Serafeim, G. (2014). The impact of corporate sustainability on organizational processes and performance. Management Science, 60(11), 2835–2857.

Friede, G., Busch, T., & Bassen, A. (2015). ESG and financial performance: Aggregated evidence from more than 2000 empirical studies. Journal of Sustainable Finance & Investment, 5(4), 210–233.

Global Reporting Initiative (GRI). (2021). GRI Standards.

SASB (Sustainability Accounting Standards Board). (2020). SASB Standards Overview.

Chatterji, A. K., Levine, D. I., & Toffel, M. W. (2009). How well do social ratings actually measure corporate social responsibility? Journal of Economics & Management Strategy, 18(1), 125–169.

Misión:

Es la razón social para la existencia de una Organización.

En administración, la misión es una declaración que describe el propósito fundamental de una organización, es decir, lo que hace, a quién sirve y cómo lo hace.

Establece la razón de ser de la organización, orienta sus decisiones y actividades, y proporciona una dirección estratégica clara para todos los miembros de la organización.

Daft, R. L. (2015). The new era of management (10th ed.). Cengage Learning.

Objetivos:

Propósitos definidos de una persona, programa, proyecto, unidad administrativa, organización o institución, que se establecen de antemano como una imagen hacia la que se dirigen los esfuerzos.

En administración, los objetivos son metas específicas y cuantificables que una organización establece para alcanzar en un período de tiempo determinado.

Estos objetivos guían las acciones y decisiones dentro de la organización, proporcionando una dirección clara y un criterio para evaluar el desempeño.

Los objetivos deben ser alcanzables, realistas y alineados con la misión y visión de la organización.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Management (14th ed.). Pearson.

Oportunidades:

Son los momentos adecuados de intervención para la modificación de un fenómeno cualquiera.

En planeación estratégica, las oportunidades se refieren a los factores externos favorables que una organización puede aprovechar para alcanzar sus objetivos o mejorar su rendimiento.

Estas oportunidades pueden surgir de cambios en el mercado, avances tecnológicos, cambios regulatorios, o cambios en las necesidades de los consumidores, entre otros. Identificar y aprovechar las oportunidades es clave para el desarrollo y éxito estratégico de una organización.

Hill, C. W. L., & Jones, G. R. (2012). Strategic management: An integrated approach (10th ed.). Cengage Learning.

Organigrama:

Un organigrama es una representación gráfica y esquemática de la estructura organizacional de una empresa, institución o entidad, que muestra jerárquicamente las relaciones entre diferentes departamentos, unidades, áreas o niveles de autoridad

Este diagrama permite visualizar de manera clara y sintética la distribución de funciones, líneas de comunicación y dependencias dentro de una organización.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). Administración (14ª ed.). Pearson Educación

Organización:

Es un conjunto de unidades administrativas con actividades diferentes pero encaminadas al cumplimiento de una sola misión.

Una organización es un sistema social estructurado y planificado, compuesto por individuos y grupos que interactúan de manera coordinada para alcanzar objetivos específicos y metas comunes, utilizando recursos disponibles de manera eficiente y efectiva.

Representa una entidad compleja donde se combinan elementos humanos, materiales y estratégicos para generar valor y cumplir propósitos institucionales.

Daft, R. L. (2015). Teoría y diseño organizacional (11ª ed.). Cengage Learning.

Paradigma profesional:

Un *paradigma profesional* se refiere al conjunto de creencias, valores, normas, principios y prácticas que guían el ejercicio de una profesión en un contexto determinado. Este concepto engloba tanto las perspectivas teóricas como las herramientas metodológicas que los profesionales adoptan para abordar problemas, tomar decisiones y desempeñar su labor dentro de un marco ético y técnico reconocido por su campo.

Incluye los conocimientos científicos y técnicos que sustentan la práctica profesional. Define los valores y principios éticos que regulan la conducta profesional. Establece criterios de calidad, protocolos y mejores prácticas aceptadas en el ámbito profesional. Considera las particularidades sociales, culturales, económicas y políticas que influyen en la práctica profesional. Aunque tiene bases sólidas, un paradigma profesional puede evolucionar frente a cambios tecnológicos, sociales o científicos.

En ejemplo de paradigma profesional puede ser el modelo centrado en el paciente, que prioriza la atención integral considerando factores biopsicosociales.

El *paradigma profesional* no solo orienta las acciones individuales, sino que también define la identidad colectiva de los miembros de una profesión, reforzando su legitimidad social y su compromiso con el bienestar de las comunidades a las que sirve.

Kuhn, T. S. (1962). The Structure of Scientific Revolutions. University of Chicago Press.

Freidson, E. (2001). Professionalism: The Third Logic. University of Chicago Press.

Eraut, M. (1994). Developing Professional Knowledge and Competence. Falmer Press.

Pensamiento administrativo:

Habilidad para enfocar en forma ordenada el abordaje de cualquier situación o problema que enfrente un ser humano, utilizando el proceso administrativo. Puede llegar a ser una característica mental, más que una habilidad adquirida en algunos casos.

El pensamiento administrativo es un proceso sistemático de reflexión, análisis y desarrollo de ideas, teorías y enfoques que buscan comprender, explicar y mejorar la práctica de la administración en las organizaciones.

Representa la evolución del conocimiento y las perspectivas sobre cómo gestionar, dirigir y optimizar los recursos y procesos organizacionales a lo largo de la historia.

Hernández, A., Gallarzo, M., & Espinoza, J. (2018). Desarrollo organizacional: Enfoque latinoamericano (2ª ed.). Pearson Educación.

People Analytics:

Es el uso de datos y análisis avanzados para tomar decisiones informadas sobre las personas en una organización. Ayuda a identificar tendencias, predecir comportamientos y optimizar prácticas como la selección, retención y desarrollo del talento.

Pericia:

Característica humana que le confiere al individuo, la capacidad indiscutible para la ejecución de una actividad física o mental como producto del conocimiento y de la experiencia.

La pericia en administración se refiere a la habilidad, conocimiento y experiencia adquirida por una persona para tomar decisiones efectivas y resolver problemas en el ámbito organizacional.

Implica tanto la competencia técnica como la capacidad para liderar, gestionar recursos, analizar situaciones y tomar decisiones que contribuyan al éxito de una organización.

La pericia en administración también está relacionada con la capacidad de aplicar principios administrativos a situaciones complejas, manteniendo la eficiencia y la efectividad dentro de la organización.

Es fundamental en la gestión de equipos, en la toma de decisiones estratégicas, y en la adaptación a cambios del entorno.

López, J. A. (2018). Pericia y habilidades en la administración: claves para la toma de decisiones efectivas. Editorial Universitaria.

Planeación estratégica:

Proceso de planificación que utiliza conjuntos estructurados de actividades para abordar una problemática identificada.

La planeación estratégica es un proceso sistemático que las organizaciones utilizan para definir sus metas a largo plazo y desarrollar las acciones necesarias para alcanzarlas.

Implica analizar el entorno, evaluar recursos y capacidades internas, y establecer un conjunto de decisiones y acciones coherentes que guíen la organización hacia el cumplimiento de sus objetivos.

Este proceso busca alinear las estrategias organizacionales con las oportunidades y amenazas del entorno, así como con las fortalezas y debilidades internas.

Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2020). Strategic management: Concepts and cases: Competitiveness and globalization (13th ed.). Cengage Learning.

Práctica:

Ejecución de actividades con forma constante. Congruencia de las acciones humanas de conformidad con su actitud.

La práctica en administración se refiere a la aplicación real de teorías, principios y técnicas administrativas en situaciones cotidianas dentro de una organización.

A través de la práctica, los administradores toman decisiones, lideran equipos, gestionan recursos, y supervisan la implementación de estrategias y operaciones, adaptándose constantemente a los cambios del entorno organizacional.

La práctica en administración combina el conocimiento teórico con la experiencia acumulada, buscando mejorar la eficiencia, la efectividad y el éxito organizacional.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). Management (15th ed.). Pearson.

Prestador de Servicios:

Recurso humano encargado de la ejecución de actividades que son entregadas directamente a la población.

Un prestador de servicios en administración es una persona o empresa que ofrece servicios especializados en la gestión y administración de organizaciones, ayudando a mejorar la eficiencia y efectividad en diversas áreas como recursos humanos, finanzas, marketing, operaciones, entre otras.

Estos prestadores pueden actuar como consultores, asesores o empresas externas que brindan apoyo en la toma de decisiones, en la implementación de estrategias o en la optimización de procesos dentro de las organizaciones.

Harris, J. G., & Kline, T. (2019). Business consulting: A comprehensive guide to management services. McGraw-Hill Education

Problema:

Hecho o situación que afecta el bienestar biológico, psicológico o social de una persona o una comunidad. Situación irregular que varía el cauce normal de la cotidianeidad.

Un problema en administración se refiere a cualquier situación o desafío que dificulta el logro de los objetivos organizacionales o el funcionamiento eficiente de una empresa.

Los problemas administrativos pueden surgir en diversas áreas, como la toma de decisiones, la gestión de recursos humanos, la coordinación de actividades, la planificación estratégica o la supervisión de procesos operativos.

Identificar y resolver estos problemas de manera efectiva es esencial para mejorar el desempeño organizacional y alcanzar los resultados deseados.

Daft, R. L. (2021). Management (14th ed.). Cengage Learning

Procedimiento:

Secuencia de tareas que se realizan para cumplir con una actividad.

Un procedimiento en administración es un conjunto de pasos o acciones secuenciales establecidas para llevar a cabo una tarea o proceso dentro de una organización.

Los procedimientos son fundamentales para garantizar la eficiencia y la coherencia en las operaciones diarias, ya que proporcionan un marco claro sobre cómo deben ejecutarse las actividades.

Estos procedimientos pueden estar relacionados con diversas áreas, como la contratación de personal, la gestión de proyectos, la toma de decisiones, y la

Koontz, H., & Weihrich, H. (2019). Essentials of management (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Producción:

Cantidad de productos o actividades que se realizan en un contexto organizacional.

Producción en administración se refiere al proceso mediante el cual una organización transforma insumos (recursos humanos, materiales, tecnología) en productos o servicios que satisfacen las necesidades y demandas del mercado.

En el contexto de la administración, la producción involucra la planificación, control y mejora continua de los procesos productivos, con el objetivo de maximizar la eficiencia y la calidad de los productos o servicios ofrecidos, minimizando costos y optimizando el uso de recursos.

Heizer, J., Render, B., & Munson, C. (2020). Operations management: Sustainability and supply chain management (13th ed.). Pearson.

Programa de trabajo.

Conjunto ordenado de actividades fundamentadas, que nos conducen al abordaje de un problema persistente o emergente, que causa daño a la población o modifican la estabilidad de su entorno.

Un programa de trabajo en administración es un plan detallado que establece las actividades, tareas y responsabilidades necesarias para alcanzar los objetivos de una organización dentro de un periodo determinado.

Este programa incluye una programación de tiempos, asignación de recursos, identificación de responsables y la secuencia de acciones que deben llevarse a cabo para cumplir con los objetivos establecidos.

Es una herramienta clave para organizar, coordinar y controlar los esfuerzos dentro de una empresa, asegurando que las actividades se realicen de manera eficiente y dentro de los plazos establecidos.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). Management (15th ed.). Pearson.

Productividad:

Capacidad de una unidad de producción para entregar bienes o servicios a una comunidad.

La productividad en administración se refiere a la relación entre los recursos utilizados en un proceso y los resultados obtenidos, con el objetivo de maximizar la eficiencia organizacional.

En términos administrativos, la productividad se mide a través de la cantidad de bienes y servicios producidos por unidad de insumo, lo cual refleja la capacidad de una organización para optimizar el uso de sus recursos (humanos, materiales, financieros, etc.) y generar valor. Mejorar la productividad implica realizar más con menos, lo que contribuye a la competitividad y sostenibilidad de la organización.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing management (15th ed.). Pearson.

Protocolo:

Secuencia ordenada de acciones de impacto demostrado, que es necesario seguir para el abordaje de un problema cualquiera.

Un protocolo en administración es un conjunto de normas y procedimientos establecidos para regular las interacciones, comunicaciones y

comportamientos dentro de una organización o entre una organización y sus partes interesadas.

Los protocolos definen la manera en que se deben llevar a cabo ciertas acciones, como la toma de decisiones, las reuniones, las relaciones públicas, y otros aspectos de la administración, con el fin de asegurar la coherencia, el orden y la eficiencia en las operaciones organizacionales.

Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Puesto:

Conjunto de funciones que convergen en una figura administrativa, representada por una persona, que asume los compromisos inherentes a la unidad administrativa que da origen a la existencia de un puesto. Las personas deben ser adecuadas al puesto, y nunca los puestos adecuados a las personas.

Un puesto en administración se refiere a una posición o función específica dentro de una organización, donde una persona asume responsabilidades y tareas relacionadas con la gestión de recursos, procesos o personas.

El puesto está diseñado para contribuir al cumplimiento de los objetivos organizacionales, y su descripción generalmente incluye tareas, responsabilidades, habilidades requeridas y expectativas en cuanto a desempeño.

Los puestos en administración son fundamentales para estructurar una organización, asegurar su operación eficiente y gestionar de manera efectiva las distintas áreas de la empresa.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Recurso nuclear:

Recurso sin el cual no podría ejecutarse la actividad. En salud se emplea generalmente en relación con el tiempo. Ej.: hora/médico para poder otorgar consulta médica; hora/promotor para poder entregar acciones de promoción etc.

El término recurso nuclear en administración hace referencia a los activos o capacidades esenciales y estratégicas de una organización que son fundamentales para su funcionamiento y éxito a largo plazo.

Estos recursos son aquellos que la empresa posee y que le brindan una ventaja competitiva sostenida, como el conocimiento especializado, las tecnologías exclusivas, o los activos intangibles valiosos que no pueden ser fácilmente replicados por la competencia.

Barney, J. B. (2020). Gaining and sustaining competitive advantage (5th ed.). Pearson.

Recurso para la salud:

Elemento físico, humano, material o financiero que es destinado para la preservación de la salud de los individuos y las comunidades.

Un recurso para la salud en administración se refiere a todos los elementos y activos necesarios para la gestión eficiente de los servicios de salud en una organización.

Esto incluye tanto los recursos humanos (como médicos, enfermeras, y otros profesionales de la salud), como los recursos materiales (equipos médicos,

tecnología, instalaciones) y financieros (presupuestos y financiamiento) que son esenciales para proporcionar atención médica de calidad.

La administración efectiva de estos recursos es clave para optimizar los servicios de salud, mejorar los resultados de los pacientes y garantizar la sostenibilidad de las organizaciones de salud.

Longest, B. B., & Darr, K. H. (2018). Health policy and politics: A nurse's guide (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Redes explicativas:

Metodología específica que conduce al análisis secuencia de causa/efecto de los diversos factores que influyen en el origen de los daños y/o los problemas de salud.

Las redes explicativas en administración son estructuras conceptuales o esquemas que ayudan a comprender y analizar las relaciones y dinámicas entre diferentes elementos, factores o variables dentro de un sistema organizacional.

Estas redes se utilizan para identificar causas, efectos, interdependencias y patrones que influyen en los procesos administrativos, como la toma de decisiones, la resolución de problemas o la implementación de estrategias.

Al visualizar estas conexiones, las redes explicativas facilitan el análisis sistémico y la planificación estratégica en la administración.

Senge, P. M. (2006). The fifth discipline: The art and practice of the learning organization. Doubleday.

Reingeniería de sistemas:

Es equivalente a la reestructuración organizacional de tipo funcional, donde son modificadas las unidades administrativas, el tenor de los procedimientos, la capacidad de las personas interventoras, y toda una serie de intervenciones encaminadas a lograr una mayor productividad y calidad en la operación.

En una organización todo debe ser sistematizado para que puedan ser repetibles las actividades y lograr así el máximo beneficio social, por lo mismo cualquier modificación que se haga de los componentes reales o virtuales de una organización, es susceptible de ser realizado con acciones de reingeniería de sistemas.

La reingeniería de sistemas es el proceso de rediseñar fundamentalmente los procesos y sistemas operativos de una organización para mejorar significativamente su desempeño en términos de eficiencia, efectividad, costos y calidad.

Este enfoque implica una revisión radical de los métodos existentes, con el objetivo de eliminar redundancias, optimizar recursos y adaptar la organización a las demandas cambiantes del entorno competitivo.

Es una herramienta estratégica que busca transformar los procesos empresariales mediante la innovación y el uso de tecnología avanzada.

Hammer, M., & Champy, J. (2009). Reengineering the corporation: A manifesto for business revolution (Revised ed.). HarperBusiness.

Reglamento:

Conjunto de normas de comportamiento general o específico, que regulan la participación de trabajadores y usuarios de un servicio de salud.

Un reglamento en administración es un conjunto formal de normas y directrices que regula las actividades, comportamientos y procedimientos dentro de una organización.

Este documento establece los derechos, deberes y responsabilidades de los miembros de la organización, así como las sanciones aplicables en caso de incumplimiento.

Los reglamentos administrativos tienen como objetivo promover el orden, la disciplina y la coherencia en las operaciones, asegurando el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Chiavenato, I. (2017). Introducción a la teoría general de la administración (10ª ed.). McGraw-Hill Education.

Relación formal:

Es la que existe entre dos o más unidades administrativas, sin que exista dependencia formal entre las mismas. Generalmente se emplea para potencializar las acciones específicas de cada cual, y encaminar a la organización a la consecución de los objetivos.

La relación formal en administración se refiere a las interacciones y vínculos establecidos oficialmente dentro de una organización, definidos por su estructura organizacional.

Estas relaciones se basan en roles, responsabilidades y jerarquías previamente diseñadas para coordinar actividades y lograr los objetivos organizacionales.

Se manifiestan a través de políticas, procedimientos, y canales de comunicación específicos que regulan cómo los empleados y departamentos deben interactuar entre sí.

Mintzberg, H. (2019). Structure in fives: Designing effective organizations. Prentice Hall.

Relación funcional:

Es la que denota relación de autoridad y subordinación en una estructura organizacional.

La relación funcional en administración se refiere a las interacciones que se establecen entre individuos o departamentos dentro de una organización basadas en las funciones o actividades específicas que realizan.

Estas relaciones no necesariamente dependen de la jerarquía formal, sino de la necesidad de coordinación y colaboración para alcanzar objetivos comunes.

Las relaciones funcionales son fundamentales para garantizar el flujo de información y la integración efectiva de procesos entre distintas áreas de una organización.

Drucker, P. F. (2008). Management: Tasks, responsibilities, practices. HarperBusiness

Rendimiento:

Atributo de los instrumentos que equivale a la capacidad de producción que tiene. En Evaluación se obtiene dividiendo el volumen de las actividades entre el volumen de los instrumentos (recursos nucleares)

El rendimiento en administración se refiere a la capacidad de una organización, equipo o individuo para alcanzar los objetivos establecidos de manera eficiente y efectiva.

En este contexto, el rendimiento se mide evaluando el cumplimiento de metas, la calidad de los resultados obtenidos y la optimización de los recursos utilizados.

Un alto rendimiento en administración implica una gestión adecuada de los recursos disponibles, procesos bien estructurados y una toma de decisiones estratégica orientada al logro de resultados sostenibles.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2021). Management (15th ed.). Pearson.

Retroalimentación:

Acción de utilizar resultados parciales o totales para reforzar o modificar la ejecución de actividades específicas.

La retroalimentación en administración es el proceso mediante el cual se recopila, analiza y comunica información sobre el desempeño, los resultados o las acciones de individuos, equipos o sistemas dentro de una organización.

Su objetivo es identificar fortalezas, áreas de mejora y oportunidades para optimizar procesos y alcanzar metas organizacionales.

La retroalimentación efectiva fomenta el aprendizaje continuo, la toma de decisiones informada y el desarrollo de capacidades individuales y organizativas.

Daft, R. L. (2021). Management (14th ed.). Cengage Learning.

Responsabilidad:

Valor esencial del individuo para asumir el cumplimiento de sus compromisos personales y sociales, de acuerdo con la función que le toque realizar dentro de la colectividad humana.

La responsabilidad en administración se refiere a la obligación de un individuo o grupo dentro de una organización de cumplir con las tareas, funciones y objetivos asignados, tomando decisiones y asumiendo las consecuencias de sus acciones o inacciones. Implica un compromiso ético y profesional con el desempeño eficiente, la rendición de cuentas y el logro de los resultados esperados, en alineación con las metas organizacionales.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2021). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.

Sector salud:

Conjunto de instituciones públicas y privadas que tienen como uno de sus propósitos la preservación de la salud pública en una colectividad constituida como Estado.

El sector salud es el conjunto de instituciones, organizaciones, recursos y personas cuyo objetivo principal es promover, proteger y restaurar la salud de la población. Incluye tanto los servicios de atención médica, como hospitales, clínicas y profesionales de la salud, como las políticas públicas, programas de prevención y promoción, y los sistemas regulatorios que buscan garantizar el acceso equitativo y eficiente a los servicios sanitarios.

Este sector abarca entidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales que colaboran en la provisión de servicios, la investigación en salud, la educación sanitaria y el desarrollo de tecnologías médicas.

Asimismo, el sector salud desempeña un papel crucial en la economía, la sostenibilidad social y la resiliencia ante emergencias sanitarias.

World Health Organization (WHO). (2020). Health systems: Strengthening health services. Retrieved from

Sistema de salud:

Conjunto de unidades de servicio y unidades de control, que cumplen en forma consistente y ordenada con un plan preestablecido, destinado a la preservación de la salud de la población en un contexto institucional o sectorial. Existen sistemas locales, regionales, estatales y nacionales dentro de nuestro país, si bien es necesario efectuar una reingeniería de esos sistemas para brindar una mejor respuesta a las actuales necesidades de la población.

Un sistema de salud es el conjunto de instituciones, organizaciones, recursos y personal que interactúan para planificar, financiar, gestionar y prestar servicios de salud a la población.

Este sistema incluye los sectores público, privado y comunitario, así como políticas, estructuras regulatorias, infraestructura, tecnologías y programas diseñados para garantizar el acceso equitativo y eficiente a la atención médica.

Su objetivo principal es mejorar y proteger la salud de la población mediante la prevención, el tratamiento de enfermedades y la promoción del bienestar. Un sistema de salud efectivo es fundamental para el desarrollo social y económico de un país.

World Health Organization (WHO). (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. World Health Organization.

Sistemas de gestión de información:

Un Sistema de Gestión de Información (SGI) se refiere a un conjunto integrado de procesos, herramientas y tecnologías diseñados para recopilar, procesar, almacenar y diseminar información necesaria para apoyar la toma de decisiones y la administración efectiva en organizaciones. En el ámbito de la salud, un SGI incluye datos sobre servicios de salud, recursos, población y otras variables clave para evaluar y mejorar el desempeño de los sistemas sanitarios, como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS)

World Health Organization. (2021). Toolkit for analysis and use of routine health facility data - General principles.

Sistemas de backup:

Un sistema de backup es un método estructurado para copiar y archivar datos digitales con el fin de protegerlos contra pérdidas, corrupción o desastres. Los principales tipos son el completo, el incremental, el diferencial y el que es en espejo. Tienen características clave como la recuperación de información, la protección contra fallos, la continuidad del negocio y el almacenamiento redundante. Los medios pueden ser en discos duros externos, en servidores en la nube, en cintas magnéticas y en almacenamiento en red.

Tanenbaum, A. S., & Wetherall, D. (2011). Redes de computadoras (5a ed.). Pearson.

Pfleeger, C. P., & Pfleeger, S. L. (2012). Security in computing (5th ed.). Prentice Hall.

Sistemas de iluminación LED:

Los sistemas de iluminación LED son tecnologías de iluminación que utilizan diodos emisores de luz para producir luz mediante el movimiento de electrones en un semiconductor. Son sistemas de alta eficiencia energética, tienen mayor durabilidad, bajo consumo de energía, menor generación de calor. Reducen los costos de energía, tienen un menor impacto ambiental, se encuentran en una amplia gama de colores y tienen una vida útil prolongada.

Lighting Research & Technology. (2020). LED lighting technology and application. Routledge.

Illuminating Engineering Society. (2018). LED lighting handbook. Springer.

Sistemas IoT:

Sistemas IoT (Internet of Things) son redes de dispositivos interconectados que recopilan y comparten datos a través de internet, permitiendo la comunicación e interacción entre objetos físicos.

Se caracterizan por tener conectividad en tiempo real, por el intercambio de datos automatizados, por tener sensores inteligentes y porque puede haber comunicación entre los dispositivos que los usan.

Se usan en hogares inteligentes, ciudades inteligentes, en salud, en la industria y en agricultura de precisión.

Vermesan, O., & Friess, P. (2018). Internet of Things applications: From research and innovation to market deployment. River Publishers.

Mahmoud, R., Yusof, T., Razak, F., & Mohamad, W. (2015). Internet of Things (IoT) security: A survey. Journal of Computer and Communication, 3(5), 1-6.

Six Sigma:

Six Sigma es una metodología de mejora de procesos que busca reducir defectos y variabilidad mediante un enfoque estadístico y sistemático. Se caracteriza por buscar la reducción de defectos, mejorar la calidad, tener un enfoque estadístico y utilizar la metodología DMAIC (Definir, Medir, Analizar, Mejorar, Controlar). Sus objetivos son minimizar la variabilidad, optimizar los procesos, aumentar la eficiencia y reducir costos.

Pande, P. S., & Holpp, L. (2002). What is Six Sigma? McGraw-Hill.

George, M. L. (2002). Lean Six Sigma: Combining Six Sigma quality with lean speed. McGraw-Hill.

Subordinación:

Dependencia jerárquica formal de una unidad administrativa representada por una persona.

La subordinación en administración se refiere a la relación jerárquica en la que un individuo o grupo de trabajo está bajo la autoridad, dirección y control de otro en una organización.

Este concepto implica que los subordinados deben cumplir con las instrucciones, directrices y decisiones de sus superiores, dentro de un marco de respeto y responsabilidad.

La subordinación es una parte fundamental de la estructura organizacional, ya que define los roles y las responsabilidades dentro de una cadena de mando, facilitando la toma de decisiones y la ejecución de tareas de manera coordinada.

Koontz, H., & Weihrich, H. (2018). Essentials of management (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Táctica:

Acciones simples seleccionadas para el abordaje de un problema, y que concatenadas entre sí, dan origen a una estrategia.

La táctica en administración se refiere al conjunto de acciones y decisiones específicas que una organización implementa a corto plazo para alcanzar los objetivos definidos en su estrategia.

Las tácticas son prácticas operativas que permiten ejecutar de manera eficaz los planes estratégicos, adaptándose a las condiciones y circunstancias actuales del entorno organizacional.

Estas acciones son más concretas y detalladas que las estrategias, y están orientadas a resolver problemas inmediatos o aprovechar oportunidades a corto plazo para mejorar el rendimiento de la organización.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing management (15th ed.). Pearson.

Tarea:

Acción simple que es parte de un procedimiento establecido que rige la ejecución sistematizada de una actividad.

En el ámbito de la administración, una tarea se define como una acción específica que debe realizarse para alcanzar un objetivo particular dentro de una organización.

Las tareas suelen estar alineadas con las metas estratégicas de la empresa y son realizadas por individuos o equipos dentro de un marco de roles y responsabilidades establecidos.

Chiavenato, I. (2021). Introducción a la teoría general de la administración (10.ª ed.). McGraw Hill.

Team building:

El team building (o construcción de equipos) es un conjunto de actividades y estrategias diseñadas para mejorar la dinámica, cohesión, comunicación y colaboración dentro de un equipo. Su objetivo es fortalecer las relaciones interpersonales, alinear objetivos comunes y fomentar un ambiente de trabajo más efectivo y motivador. Se busca que los miembros del equipo trabajen juntos hacia metas comunes, mejorando la confianza y la interacción. Pueden incluir ejercicios al aire libre, dinámicas de resolución de problemas o talleres internos. Ayuda a mejorar competencias como la comunicación, el liderazgo y la resolución de conflictos. Un buen team building no solo refuerza las relaciones, sino que también mejora el desempeño del equipo.

Dyer, W. G., Dyer, J. H., & Dyer, W. G. (2013). Team building: Proven strategies for improving team performance (5th ed.). Jossey-Bass.

Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). The wisdom of teams: Creating the high-performance organization. Harvard Business Review Press.

West, M. A. (2012). Effective teamwork: Practical lessons from organizational research (3rd ed.). BPS Blackwell.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). Organizational behavior (19th ed.). Pearson

Telemedicina:

La telemedicina se define como la prestación de servicios de atención médica a distancia, donde los profesionales de la salud utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar información válida con el fin

de diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades o lesiones, mejorando la salud de individuos y comunidades. Esta práctica ha ganado relevancia especialmente durante la pandemia de COVID-19, facilitando el acceso a servicios de salud en áreas remotas y optimizando la gestión clínica mediante herramientas digitales

World Health Organization. (2010). Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. WHO Global Observatory for eHealth Series (Vol. 2). World Health Organization

Tesis:

Es una afirmación estructurada, basada en hechos demostrables y reproducibles, producto de una investigación específica.

En el contexto de la investigación, una tesis es un documento académico que presenta los resultados de un estudio original realizado por un estudiante como requisito para obtener un grado académico, como una licenciatura, maestría o doctorado.

La tesis incluye la identificación de un problema de investigación, el desarrollo de una metodología para abordarlo, la recopilación y análisis de datos, y la presentación de conclusiones fundamentadas.

Una tesis es "*un informe formal que presenta los resultados de un trabajo de investigación original realizado por el autor, desarrollado bajo supervisión académica, y que constituye un requisito esencial para obtener un grado académico*" (Creswell & Creswell, 2021).

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach (5th ed.). SAGE Publications.

Tramo de control:

Conjunto de unidades administrativas que dependen formal y directamente de otra.

En administración, el tramo de control se refiere al número de subordinados que un gerente o supervisor puede dirigir eficazmente.

Este concepto está relacionado con la estructura organizacional, ya que influye en el nivel de jerarquía y en la cantidad de niveles administrativos dentro de una organización.

Un tramo de control estrecho implica que un supervisor tiene pocos subordinados, mientras que uno amplio significa que gestiona a un mayor número de empleados.

Según Chiavenato (2021), el tramo de control "*se refiere al número de subordinados que un administrador puede supervisar de manera eficiente y eficaz, lo cual depende de factores como la complejidad de las tareas, la experiencia de los empleados y las herramientas de comunicación disponibles*".

Chiavenato, I. (2021). Introducción a la teoría general de la administración (10.ª ed.). McGraw Hill.

Trascendencia:

Impacto real del daño, independientemente de la magnitud

En epidemiología, la trascendencia se refiere a la importancia o el impacto de una enfermedad en términos de sus consecuencias para la salud pública.

Este concepto abarca aspectos como la gravedad de la enfermedad, el costo económico, el sufrimiento humano y la capacidad del sistema de salud para responder.

La trascendencia ayuda a priorizar enfermedades en programas de salud pública y estrategias de intervención.

Según Gordis (2020), "*la trascendencia de una enfermedad no solo depende de su incidencia o prevalencia, sino también del grado en que afecta la calidad de vida, la mortalidad y los recursos sanitarios*".

Gordis, L. (2020). Epidemiología (6.ª ed.). Elsevier.

Transferencia tecnológica:

La *transferencia tecnológica* es un proceso sistemático mediante el cual los conocimientos, las habilidades, las tecnologías, los métodos de fabricación, los prototipos y los sistemas desarrollados por instituciones académicas, centros de investigación o empresas se transfieren y comparten con otras organizaciones para su aplicación práctica, comercialización o desarrollo de innovaciones. Este proceso busca convertir el conocimiento científico y tecnológico en valor económico y social, facilitando la transformación de los resultados de investigación en productos, servicios o procesos útiles para el mercado o la sociedad.

Solleiro Rebolledo, J. L., & Castañón Ibarra, R. (2012). Transferencia de tecnología en las organizaciones: gestión estratégica y mejores prácticas. Revista Omnia, 18(1), 107-126.

Triaje:

El triaje es un proceso que se utiliza en las urgencias hospitalarias para clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición. Esto permite priorizar la atención médica, asegurando que los casos más graves sean atendidos primero.

American College of Emergency Physicians (ACEP). (n.d.). Triage in the emergency department.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Triage and its role in emergency care. Geneva: World Health Organization.

Robertson-Steel, I. (2006). Evolution of triage systems. Emergency Medicine Journal, 23(2), 154-155.

Unidad Administrativa:

Es la unidad funcional de las organizaciones que se representa en los esquemas gráficos de las estructuras. Toda unidad que utilice el proceso administrativo en cualesquiera de sus partes para la ejecución de sus actividades debe adquirir el “apellido” de administrativa.

Una unidad administrativa en un hospital es un componente organizacional encargado de gestionar los recursos, procesos y servicios no clínicos necesarios para garantizar el funcionamiento eficiente del centro de salud.

Estas unidades incluyen áreas como recursos humanos, finanzas, gestión de suministros, tecnologías de la información y planificación estratégica. Su función principal es apoyar las operaciones clínicas y administrativas para proporcionar atención médica de calidad.

Según Gómez et al. (2021), "*una unidad administrativa en un hospital se refiere a los departamentos responsables de la planificación, organización y control de los recursos necesarios para el funcionamiento adecuado del centro hospitalario, garantizando la sostenibilidad y eficiencia de los servicios*".

Gómez, R., Pérez, L., & Martínez, J. (2021). Gestión hospitalaria: Principios y prácticas. Editorial Médica Panamericana.

Universo:

Conjunto de elementos que son sujetos de una investigación, de un programa, de un proyecto, de un plan etc.

En administración, el universo se refiere al conjunto total de elementos, individuos, datos u objetos que son objeto de estudio, análisis o consideración en un contexto específico.

Por ejemplo, en un estudio de mercado, el universo puede representar la población total a la que se desea acceder para recopilar información.

Según Kerlinger y Lee (2020), "*el universo se define como el conjunto completo de elementos o individuos que cumplen con ciertos criterios establecidos y que constituyen el objeto de un estudio o análisis*".

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2020). Foundations of behavioral research (5th ed.). Cengage Learning.

Usuario:

Persona que utiliza los servicios de salud en cualquier unidad

En administración, el usuario se refiere a la persona, grupo o entidad que utiliza los servicios, productos o recursos de una organización.

Los usuarios pueden ser clientes externos que adquieren bienes o servicios, o clientes internos, como los empleados, que dependen de herramientas y procesos administrativos para realizar sus actividades.

Según Kotler y Keller (2020), "*el usuario es quien consume o utiliza un producto o servicio, siendo el destinatario final de las acciones de valor generadas por una organización*".

Kotler, P., & Keller, K. L. (2020). Dirección de marketing (16.ª ed.). Pearson.

Utilización:

En evaluación es el grado de aprovechamiento de los recursos nucleares.

Se obtiene multiplicando el volumen del recurso nuclear por la norma de rendimiento esperada, y luego este resultado es el denominador del volumen de actividades realizadas cuyo producto se multiplica por 100.

En el contexto de instrumentación de costos, la utilización se refiere al grado en que los recursos de una organización, como materiales, mano de obra, equipos o tiempo, son empleados de manera efectiva en la producción de bienes o servicios.

Este concepto es clave para medir la eficiencia y controlar los costos, ya que la subutilización o sobreutilización puede afectar la rentabilidad y la competitividad.

Según Horngren et al. (2021), "*la utilización en instrumentación de costos se refiere a la capacidad empleada de los recursos disponibles para generar valor, en comparación con su capacidad total, identificando ineficiencias que afectan los costos operativos*".

Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2021). Contabilidad de costos: Un enfoque gerencial (16.ª ed.). Pears

Viabilidad:

Es la existencia de orientaciones políticas específicas que den marco legal e institucional a las acciones que se planeen con miras a la resolución de un daño o de un problema.

En el contexto de la programación operativa, la viabilidad se refiere a la posibilidad real de ejecutar un plan o proyecto, considerando los recursos disponibles, las restricciones existentes y los objetivos planteados.

Es un criterio clave para determinar si una estrategia operativa puede implementarse de manera efectiva dentro de los límites de tiempo, presupuesto y capacidad organizacional.

Según Robbins y Coulter (2020), "*la viabilidad en programación operativa se refiere a la evaluación de las condiciones y recursos necesarios para implementar un plan, garantizando que los objetivos puedan alcanzarse dentro de las limitaciones establecidas*".

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2020). Administración: Teoría y práctica en el contexto global (14.ª ed.). Pearson.

Visión:

Es el ejercicio abstracto de imaginar la situación que debe prevalecer en una Organización como ideal, resumida en elementos concretos que definen el rumbo de los esfuerzos para lograr llegar a esa imagen objetivo.

En planeación estratégica, la visión es una declaración que describe el estado futuro deseado de una organización.

Representa una guía inspiradora y motivadora que orienta las decisiones y acciones estratégicas, destacando lo que la organización aspira a ser o lograr en un horizonte de tiempo específico.

La visión es fundamental para alinear los esfuerzos internos y comunicar las aspiraciones a los interesados.

Según Kaplan y Norton (2020), "*la visión en planeación estratégica es una declaración que define la dirección futura de la organización, sirviendo como una base para establecer objetivos y desarrollar estrategias coherentes*".

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2020). The Balanced Scorecard: Translating strategy into action. Harvard Business Review Press.

Vulnerabilidad:

Grado de debilidad que tiene el daño mismo para ser disminuido o eliminado por intervención específica.

Son los puntos débiles de cualquier ente que permite su abordaje.

En epidemiología, la vulnerabilidad se refiere a la susceptibilidad de un individuo o grupo a sufrir efectos adversos a causa de una enfermedad, un brote o factores relacionados con la salud.

Este concepto abarca tanto factores biológicos como sociales que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad o experimentar peores resultados, como condiciones preexistentes, acceso limitado a atención médica o características demográficas.

Según Hernández et al. (2020), "*la vulnerabilidad en epidemiología se refiere a los factores que aumentan el riesgo de que un individuo o comunidad sufra*

los efectos de una enfermedad, considerando tanto las características individuales como los determinantes sociales y ambientales".

Hernández, M., Gómez, R., & Martínez, P. (2020). Epidemiología y salud pública: Conceptos y prácticas (2.ª ed.). McGraw Hill.

BIBLIOGRAFÍA

Acharyulu, G. V. R. K. (2020). Supply chain management practices in healthcare sector: A literature review. International Journal of Supply Chain Management, 9(2), 1-15

Aldana de Becerra, G. M. (2020). Gestión de la calidad en instituciones de salud. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. Organizational Behavior and Human Performance, 4(2), 142-175.

Aldridge, M. D., & Kelley, A. S. (2021). The impact of financial management on hospital performance: A systematic review. Health Care Management Review, 46(4), 356-368.

Alvarado, R., & Peña, J. (2020). Normatividad hospitalaria: Regulaciones y desafíos en la gestión de la salud. Editorial Médica Panamericana.

American Hospital Association. (2023). Hospital Standards and Guidelines for Patient Care. AHA Press.

American Physical Therapy Association. (2023). Guidelines for Physical Therapy Practice. APTA Press.

American Hospital Association. (2020). Hospital Infrastructure and Resilience Report. AHA.

American Nurses Association (2021). Nursing: Scope and Standards of Practice (4th ed.). Silver Spring, MD: American Nurses Association.

American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. (2021). ASHRAE standard 170: Ventilation of healthcare facilities. ASHRAE.

Anderson, J., & Smith, B. (2023). Strategic planning in healthcare organizations. Harvard Business Review Healthcare.

Anderson, J., Wilson, M., & Clark, R. (2023). Organizational climate surveys: A comprehensive guide. Journal of Organizational Development, 15(2), 78-95.

Anderson, J., & Roberts, B. (2023). Hospital operational planning: A comprehensive guide. Healthcare Management Press.

Anderson, J., & Smith, B. (2023). Power dynamics in healthcare organizations. Healthcare Management Journal, 15(2), 78-95.

Andrade, C. C., Lima, M. L., Fornara, F., & Bonaiuto, M. (2012). Users' views of hospital environmental quality: Validation of the perceived hospital environment quality indicators (PHEQIs). Journal of Environmental Psychology, 32(2), 97-111.

Al-Ali, A. A., Singh, S. K., Al-Nahyan, M., & Sohal, A. S. (2017). Change management through leadership: The mediating role of organizational culture. International Journal of Organizational Analysis, 25(4), 723–739.

Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M., ten Asbroek, A. H., & Custers, T. (2006). Conceptual frameworks for health systems performance: A quest for effectiveness, quality, and improvement. International Journal for Quality in Health Care, 15(4), 377–398.

Aranaz, J. M. (2011). Gestión de la calidad en los servicios de salud. Díaz de Santos.

Arens, A. A., Elder, R. J., & Beasley, M. S. (2017). Auditoría: Un enfoque integral (16ª ed.). Pearson Educación

Arévalo-Arévalo, J. L., & Mena-Cornejo, L. (2019). Gestión de calidad en hospitales: Importancia de los manuales organizacionales. Revista de Administración en Salud, 42(3), 156-172.

Aristóteles. (1985). Ética a Nicómaco (J. Pallí Bonet, Trad.). Gredos.

Attia, S., Hamdy, M., O'Brien, W., & Carlucci, S. (2019). Assessing gaps and needs for integrating building performance optimization tools in net-zero energy buildings design. Energy and Buildings, 120, 110–124.

Azizi, N. S., Wilkinson, S., & Fassman, E. A. (2020). The role of green buildings in mitigating climate change: A case study in healthcare facilities. Sustainability, 12(18), 7485.

Banco Mundial. (2014). Health facility assessment: A how-to guide. Washington, DC: Banco Mundial.

Banco Mundial. (2020). Waste management in healthcare facilities: Best practices for developing countries. Washington, DC: Banco Mundial.

Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions, and tools to govern. Health Policy, 116(1), 1–11.

Baker, D. W., Stevens, C. D., & Brook, R. (2016). The effect of emergency department crowding on patient outcomes. Annals of Emergency Medicine, 68(1), 60-71.

Baker, M., & Gentry, K. (2019). Healthcare facility planning and design: Integrating population health needs. Health Policy Press.

Barquín, M. (2003) Dirección de Hospitales. McGraw-Hill

Barragán, J. (2019). Gestión económica en instituciones sanitarias. Díaz de Santos.

Bautista-Pérez, L. F., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2022). Gestión financiera en instituciones de salud: Un modelo de análisis estratégico. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 21(42), 1-18.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). Transformational leadership. Psychology Press.

BBC News Mundo. (2016, noviembre 3). 9 avances de la medicina que han hecho que las guerras sean menos mortales. BBC News Mundo.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). Principles of biomedical ethics (5th ed.). Oxford University Press.

Bertman, S. (2003) Handbook to life in ancient Mesopotamia. Oxford University Press.

Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. Health Affairs, 27(3), 759–769.

Berwick, D. M. (2009). What 'patient-centered' should mean: Confessions of an extremist. Health Affairs, 28(4), w555-w565.

Bloom, D. E., Canning, D., & Fink, G. (2015). Implications of population ageing for economic growth. Oxford Review of Economic Policy, 26(4), 583–612.

Bokhari, F. A., et al. (2019). The role of hospitals in medical education. Journal of Healthcare Management, 64(5), 335-344.

Böhme, T., Williams, S. J., Childerhouse, P., & Deakins, E. (2021). Causes, effects, and mitigation of unreliable healthcare supplies. International Journal of Operations & Production Management, 41(3), 178-197.

Brennan, P. F., & Schneider, E. C. (2020). The future of digital health innovation. New England Journal of Medicine, 383(9), 819-823.

Bryson, J. M. (2018). Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement (5th ed.). Jossey-Bass.

Buchan, J., Duffield, C., & Jordan, A. (2019). 'Solving' the nursing shortage: A cross-national comparison of strategies. International Nursing Review, 66(3), 341-350

Burke, W. W., & Bradford, D. L. (2023). Organization development: A process of learning and changing. Pearson.

Burns, L. R., DeGraaff, R. A., & Singh, H. (2023). Healthcare financial management: Essential skills for nurse managers. Journal of Nursing Administration, 53(2), 78-85.

Bynum, W. F. (2009). The History of Medicine: A Reader. Oxford University Press.

Cabrera, E., & Polo, J. (2020). La estadística como herramienta en la gestión hospitalaria. Revista de Salud Pública, 22(1), 10-20.

Cabrera, A., & López, J. (2019). La auditoría en la gestión hospitalaria: Herramienta para la calidad y la sostenibilidad. Revista de Gestión en Salud, 7(2), 45-58. https://doi.org/10.1016/rgs.2019.02.003

Cama, R. (2009). Evidence-based healthcare design. Wiley.

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework (3rd ed.). Jossey-Bass.

Castro López, A., & Sánchez Cruz, C. (2018). Gestión de costos en instituciones de salud. Editorial Médica Panamericana.

Caruso, R., Fida, R., Sili, A., & Arrigoni, C. (2017). Towards an integrated model of nursing competence: An overview of literature reviews and concept analysis. Professioni Infermieristiche, 70(1), 49–59.

Cassell, E. J. (1991). The nature of suffering and the goals of medicine. Oxford University Press.

Castro, R., & Rivas, M. (2022). Limitaciones y desafíos de la planeación normativa. Revista de Gestión Organizacional, 15(2), 45-62.

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Guideline for prevention of healthcare-associated infections. CDC.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Public health emergency preparedness and response capabilities: National standards for state, local, tribal, and territorial public health.

Chartier, Y., Emmanuel, J., Pieper, U., Prüss, A., Rushbrook, P., Stringer, R., & Zghondi, R. (2014). Safe management of wastes from health-care activities (2da ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Chiavenato, I. (2019). Introducción a la teoría general de la administración. McGraw-Hill Interamericana.

Chiavenato, I. (2017). Introducción a la teoría general de la administración. Cengage Learning.

Cleverley, W. O., & Cleverley, J. O. (2022). Essentials of health care finance (9th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Código Sanitario. (2018). Normativa de organización hospitalaria. Publicaciones Oficiales.

Conflict Management in Healthcare. (2023). Resolution strategies in clinical settings. CMH Publications.

Cortés-Saavedra, M., & Parra-Escobar, E. (2021). Planeación estratégica financiera en organizaciones hospitalarias: Un enfoque integral. Revista Colombiana de Economía de la Salud, 15(3), 245-263.

Cortina, A. (2017). Valores. Gedisa.

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission). (2013). Internal Control—Integrated Framework. COSO.

Criley, J. M. (2015). Decision making in clinical practice. Springer.

Darzi, A. (2018). The artificial intelligence revolution in healthcare. Academic Medicine, 93(10), 1610-1613.

Davidson, R., & Smith, K. (2023). Agile methodologies in organizational development. Agile Management Review, 8(4), 201-218.

Davidson, R., & Smith, K. (2023). Emerging leadership models in healthcare. Leadership Quarterly, 8(4), 201-218.

Delgado-Bolton, R., Mira, J. J., & Oyanguren, J. (2020). Formación médica continua y desarrollo profesional: Una revisión sistemática. Educación Médica, 21(6), 381-389.

Deloitte. (2020). Future of health: The rise of healthcare innovation. Deloitte Insights.

Deming, W. E. (2000). Out of the crisis. MIT Press.

Dessler, G. (2019). Administración de recursos humanos: Fundamentos y aplicaciones. México: Pearson Educación.

Digital Transformation Group. (2023). Analytics in organizational development. Digital Business Quarterly, 12(3), 145-162.

Digital Healthcare Institute. (2023). Digital transformation and power structures. DHI Press.

Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.

Donabedian, A. (2020). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press.

Donabedian, A. (1980). The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press.

Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748.

Donabedian, A. (1990). La calidad de la atención médica. Prensa Médica Mexicana.

Drucker, P. F. (2007). Management: Tasks, Responsibilities, Practices. Harper Business.

Drucker, P. F. (2008). Management: Tasks, responsibilities, practices. HarperBusiness.

Drucker, P. (2022). Management challenges for hospital executives. Healthcare Management Press.

Drucker, P. F. (2017). The theory of the business: Harvard business review classics. Harvard Business Review Press.

Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. Journal of the American Medical Association, 267(16), 2221-2226

Emergency Care Association. (2023). Emergency department planning guidelines. ECA Publications.

Enrique, F. (2018). Auditoría administrativa: Gestión estratégica del cambio (2ª ed.). Trillas.

European Society of Physical and Rehabilitation Medicine. (2022). White Book on Physical and Rehabilitation Medicine. Springer.

Facility Guidelines Institute. (2022). Guidelines for the design and construction of hospitals. FGI Press.

Facility Guidelines Institute. (2018). Guidelines for Design and Construction of Hospitals and Outpatient Facilities. FGI Publications.

Fauci, A. S., & Morens, D. M. (2012). The perpetual challenge of infectious diseases. New England Journal of Medicine, 366(5), 454–461

Fayol, H. (1949). General and Industrial Management (C. Storrs, Trans.). Pitman Publishing. (Original work published 1916).

Fayol, H. (2016). General and industrial management. Ravenio Books.

Figueroa, C., & Ramos, M. (2019). La normatividad hospitalaria y su impacto en la calidad de atención médica. Revista de Gestión Sanitaria, 24(2), 110-122.

Figueroa, C., & Ruiz, J. (2019). Gestión hospitalaria y eficiencia en el uso de recursos. Editorial Médica Panamericana.

Fitzgerald, D. (2020). Healthcare Technology and the Future of Hospitals: A Global Perspective. Springer.

Frampton, S., & Charmel, P. (Eds.). (2009). Putting patients first: Best practice in patient-centered care. Jossey-Bass.

Frontera, W. R., & DeLisa, J. A. (2021). DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. Lippincott Williams & Wilkins.

Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2014). Health systems in transition: The search for universal health coverage. The New England Journal of Medicine, 370(10), 954–963.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, 376(9756), 1923-1958.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet, 376(9756), 1923-1958

Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2021). Understanding healthcare financial management (8th ed.). Health Administration Press.

García-Martínez, A. (2023). Metodología integral de la planeación normativa. Editorial Académica Española.

García, M., & López, R. (2023). Gestión de recursos materiales en hospitales. Revista de Administración Sanitaria, 12(3), 145-162.

García-López, M. (2023). Design thinking: Innovation in organizational development. Innovation Journal, 18(2), 89-106.

García-López, M. (2023). Informal power in hospital settings. Journal of Healthcare Administration, 18(2), 89-106.

García-Pérez, A., Martínez-Ruiz, R., & López-Santos, M. (2023). Gestión eficiente de inventarios hospitalarios: Impacto en la sostenibilidad financiera. Revista de Administración Sanitaria, 18(2), 145-162.

Gelijns, A. C., & Rosenberg, N. (1994). The changing nature of medical technology development. Health Affairs, 13(3), 28-46.

Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). The strategic management of health care organizations (8th ed.). Jossey-Bass.

González, R., & Fernández, J. (2020). Gestión de recursos humanos en los hospitales: Retos y oportunidades. Editorial Médica Panamericana.

González-Martínez, E., & Rodríguez-López, M. (2022). Evolución de los modelos hospitalarios en el siglo XXI. Revista de Salud Pública, 15(2), 45-62.

González-Martínez, A., Pérez-Ruiz, M., & Sánchez-Torres, R. (2020). Gestión estratégica de suministros hospitalarios: Un enfoque integral. Revista de Administración Sanitaria, 15(3), 145-162.

González, R., & Martínez, A. (2019). El sistema de salud y la estructura hospitalaria en el contexto global. Editorial Médica Panamericana.

González, R., & Martínez, M. (2020). La integración de recursos en hospitales: Modelos y mejores prácticas. Revista de Gestión Hospitalaria, 15(2), 98-111.

González, R., & López, J. (2019). Gestión de recursos físicos en hospitales: Infraestructura y equipamiento médico. Editorial Médica Panamericana.

González-Ramírez, E., Torres-López, P., & Sánchez-Vega, M. (2023). Modelos innovadores de financiamiento en hospitales especializados. Gaceta Médica de México, 159(3), 234-248.

Goleman, D. (2000). Leadership that gets results. Harvard Business Review, 78(2), 78–90.

Goodwin, N. (2020). Leadership and management in health and social care. Journal of Health Services Research & Policy, 25(1), 63–69.

Gordis, L. (2008). Epidemiology (4th ed.). Saunders Elsevier

Gracia, D. (1989). Fundamentos de bioética. Eudema.

Green Hospital Alliance. (2023). Sustainable healthcare facilities: A strategic approach. Environmental Health Press.

Groopman, J. (2007). How doctors think. Houghton Mifflin.

Gutiérrez, F., & Rodríguez, A. (2019). Gestión hospitalaria y modelos organizativos. Editorial Médica Panamericana.

Guzmán, R. (2016). Auditoría legal: Fundamentos y procedimientos (1ª ed.). Jurídicas.

Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2020). Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine (3rd ed.). Elsevier.

Healthcare HR Association. (2023). Human resource planning in healthcare. HHRA Press.

Healthcare Management Review. (2023). Barriers to effective hospital planning. HMR Quarterly, 15(2), 78-95.

Healthcare Quality Institute. (2023). Key performance indicators for hospitals. HQI Publications.

Healthcare Leadership Academy. (2023). Power management in healthcare. HLA Press.

Healthcare Management Review. (2023). Interprofessional relations in hospitals. HMR Quarterly, 12(3), 145-162.

Henderson, L., & Park, S. (2023). Digital transformation trends in organizational development. Digital Management Review, 10(1), 15-32.

Henderson, D., & Drake, T. M. (2023). Financial sustainability in healthcare organizations: A comprehensive analysis. Journal of Healthcare Management, 68(1), 15-28.

Hernández, L., & Soto, P. (2018). Tecnología e innovación en la gestión hospitalaria. Revista Latinoamericana de Salud y Tecnología, 42(4), 245-259.

Hernández Luna, M., & González Mendoza, J. E. (2020). Instrumentación de sistemas de costos en hospitales: Aplicaciones prácticas. Trillas.

Hernández-Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación: Diseños organizacionales en salud. México: Editorial Mc Graw Hill.

Hernández-Torres, L., & Sánchez-Ruiz, P. (2024). Tecnologías de información en la gestión financiera hospitalaria. Revista Digital de Administración Hospitalaria, 15(1), 45-62.

Hernández-Vega, L., Torres-López, P., & Ramírez-Soto, M. (2021). Sistemas automatizados de distribución de medicamentos en hospitales de alta especialidad. Revista Mexicana de Ciencias de la Salud, 12(2), 78-95.

Horan, T. C., Andrus, M., & Dudeck, M. A. (2018). CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. American Journal of Infection Control, 36(5), 309-332.

Horsley, V. (2001). Roman Medicine. The History Press.

Houghton, A., Vittori, G., & Guenther, R. (2011). Healthy hospitals: Rethinking healthcare design for a healthier future. World Health Design, 4(2), 44–51.

Huisman, E. R. C. M., Morales, E., van Hoof, J., & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. Building and Environment, 58, 70-80.

Institute of Medicine. (2021). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press.

Institute of Medicine (IOM). (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academy Press.

Instituto de Medicina. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press.

International Renewable Energy Agency (IRENA). (2020). Renewable energy in healthcare facilities: A sustainable pathway. Abu Dhabi: IRENA.

International Organization for Standardization. (2016). ISO 13485: Medical Devices – Quality Management Systems – Requirements for Regulatory Purposes. ISO.

International Council of Nurses. (2012). The ICN code of ethics for nurses. ICN.

International Organization for Standardization. (2023). ISO 9001: Quality management systems.

ISACA. (2020). COBIT 2019 Framework: Governance and Management Objectives. Rolling Meadows, IL: ISACA

Jang, Y. C., Lee, C., Yoon, O. S., & Kim, H. (2011). Medical waste management in Korea. Journal of Environmental Management, 92(11), 2605–2612.

Jerónimo de Estridón (342–420 d.C.), Epístola 77

Joint Commission. (2021). Hospital accreditation standards. Joint Commission Resources.

Joint Commission International. (2023). JCI accreditation standards for hospitals. Joint Commission Resources.

Joint Commission International. (2023). Strategic quality planning in healthcare. JCI Press.

Joint Commission International. (2021). Standards for Hospitals. JCI Publications.

Joint Commission International. (2023). Joint Commission International standards for hospitals.

Johnson, M., & Peterson, R. (2023). Financial management in hospitals: A strategic perspective. Healthcare Financial Management Association.

Johnson, K., & Peterson, M. (2023). Inpatient services management. Hospital Management Journal, 8(4), 201-218.

Johnson, K., & Peterson, M. (2023). Leadership styles in healthcare. Hospital Administration Journal, 20(4), 112-129.

Jones, M., & Hunter, D. (2021). Departmentalization in healthcare institutions: Implications for organizational performance. Health Care Management Review, 46(2), 119-131.

Jones, A., Smith, B., & Lee, C. (2021). Hospital planning and population health: The role of epidemiology in facility design. Journal of Healthcare Planning, 34(2), 78–92.

Joseph, A. (2006). The role of the physical and social environment in promoting health, safety, and effectiveness in the healthcare workplace. The Center for Health Design.

Kanigel, R. (1997). The One Best Way: Frederick Winslow Taylor and the Enigma of Efficiency. Viking Penguin.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2023). The strategy-focused healthcare organization. Harvard Business School Press.

Kearney, R. (2012). The Medieval Hospital: A Historical Perspective. Routledge.

Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2022). Strategic planning tools for healthcare organizations. Blue Ocean Strategy Press.

Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severoni, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. The Lancet, 395(10232), 1237–1239.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). To Err Is Human: Building a Safer Health System. National Academies Press.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). Marketing management (14th ed.). Pearson Education.

Khoury, M. J., Iademarco, M. F., & Riley, W. T. (2018). Precision medicine: From science to value. Health Affairs, 37(10), 1609-1615.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2020). To err is human: Building a safer health system. National Academies Press.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S., & Salomon, J. A. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: A systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. The Lancet, 392(10160), 2203-2212.

Kumar, A., & Rahman, S. (2023). Healthcare supply chain management: A systematic literature review. Journal of Healthcare Engineering, 2023, 1-18.

Kunders, G. D. (2021). Hospitals: Facilities planning and management. Tata McGraw-Hill Education.

Kushner, T. (1999). Ethics and the medical profession. Journal of Medical Ethics, 25(3), 174-178

Laín Entralgo, P. (1970). La medicina hipocrática. Alianza Editorial.

Langabeer, J. R., & Helton, J. (2021). Healthcare operations management (3rd ed.). Health Administration Press.

Last, J. M. (2001). A dictionary of epidemiology (4th ed.). Oxford University Press.

Leca, J. P. (1988). La médecine égyptienne au temps des pharaons. Les Belles Lettres.

Leadership Development Institute. (2023). Coaching and mentoring best practices. LDI Press.

Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice (3ra ed.). Nueva York: McGraw-Hill.

León, E., & Paredes, A. (2020). Modelos de gestión hospitalaria y eficiencia organizacional. Editorial Universitaria.

Lloyd, G. E. R. (2003). Greek Science after Aristotle. Cambridge University Press.

López, M., & Hernández, J. (2023). Aplicaciones prácticas de la planeación normativa en organizaciones privadas. Gestión y Estrategia, 8(4), 78-95.

López-Hernández, J., Pérez-Martínez, C., & González-Torres, R. (2024). Análisis costo-beneficio en la adquisición de tecnología médica avanzada. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica, 45(1), 12-28.

López, J., & Ruiz, A. (2020). La importancia de los hospitales de tercer nivel en los sistemas de salud. Revista de Gestión Sanitaria, 22(3), 145-158.

López, M., & Romero, C. (2019). El ciclo de personal en los hospitales: Desde la planificación hasta la desvinculación. Revista de Gestión Sanitaria, 23(1), 45-59.

López, M., & Ruiz, F. (2021). Infraestructura hospitalaria: Diseño, optimización y sostenibilidad. Revista de Arquitectura y Salud, 18(2), 25-39.

Machado Silva, J. A., & Rodrigues Santos, M. (2023). Estrategias financieras en instituciones hospitalarias: Análisis comparativo. Cuadernos de Gestión Hospitalaria, 18(2), 87-105.

Malkin, J. (2018). A Visual Reference for Evidence-Based Design. The Center for Health Design.

Marina, J. A. (2009). Las virtudes públicas. Debate.

Martínez, C., & González, P. (2023). Fundamentos contemporáneos de la planeación normativa. McGraw-Hill Educación.

Martínez-López, A., García-Torres, R., & Rodríguez-Sánchez, F. (2024). Desafíos financieros en la gestión hospitalaria moderna. Health Economics Review, 14(1), 78-95.

Martínez-Rodríguez, E., & González-López, F. (2023). Fundamentos de gestión financiera en instituciones de salud especializadas. Editorial Médica Panamericana.

Martínez-Silva, R. (2023). Innovación en la planeación normativa: Tendencias y perspectivas. Journal of Management Innovation, 12(3), 125-142.

Martínez-Silva, R. (2023). Gestión de procesos asistenciales. Salud y Gestión, 18(2), 89-106.

Martínez-Silva, R. (2023). Conflict areas in hospital management. Healthcare Conflict Review, 14(2), 67-84.

Martinez, A., & Rodriguez, B. (2023). 360-degree feedback systems. Human Resource Management Review, 20(4), 112-129.

Martínez, R., & García, M. (2021). Hospitales de tercer nivel: Infraestructura, servicios y calidad de atención. Revista de Salud Pública, 35(4), 302-311.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111.

Maslow, A. H. (1954). Motivación y personalidad. Harper & Row.

Maslow, A. H. (2018). La personalidad creadora. Paidós.

Mayo, E. (2018). The human problems of an industrial civilization. Routledge.

McKee, M., & Healy, J. (2002). Hospitals in a changing Europe. World Health Organization.

McKee, M., Healy, J., & Edwards, N. (2013). Hospitals in a changing Europe. Open University Press.

Medical Decision-Making Institute. (2023). Clinical decision-making authority. MDMI Publications.

Merhy, E. E. (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. Salud Colectiva, 2(1), 89-106.

Michalec, B., & Hafferty, F. W. (2019). Healing the hospital culture: A renewal of professional formation and humanistic practice. Journal of Medical Humanities, 40(2), 265-280.

Ministerio de Salud. (2021). Guía nacional de reglamentos internos hospitalarios. Publicaciones Oficiales.

Mintzberg, H., & Waters, J. A. (2022). Hospital strategy formation: Patterns and processes. Strategic Management Journal.

Mintzberg, H. (2012). La estructuración de las organizaciones. Ariel.

Montero, J. M., Jiménez, J., & García, E. (2013). Gestión hospitalaria: Fundamentos y metodologías. Díaz de Santos.

Moons, K., Waeyenbergh, G., & Pintelon, L. (2019). Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains: A literature study. Omega, 82, 205-217.

Morales-Vega, L. (2023). Ventajas competitivas de la planeación normativa. Administrative Science Quarterly, 45(2), 89-106.

Morgan, G. (2020). Images of organization. SAGE Publications.

National Fire Protection Association. (2021). NFPA 101: Life Safety Code. NFPA.

Nightingale, F. (1860). Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. London: Harrison and Sons.

Organización Médica Colegial de España. (2011). Código de Deontología Médica. OMC.

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2016). Framework on integrated, people-centred health services. Ginebra: WHO.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Investigación traslacional en sistemas y servicios de salud. Washington, DC: OPS Publicaciones.

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2018). Health-care waste. Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices globales para la capacitación profesional en salud. Ginebra, Suiza: OMS Publicaciones

Organización Mundial de la Salud. (2020). Normas de planificación y diseño de hospitales sostenibles.

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2018). The global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020. Ginebra: WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Directrices para la organización y acreditación de hospitales: Un enfoque global.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Guía para la planificación, diseño y construcción de instalaciones hospitalarias seguras. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Digital health for the SDGs. World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Framework for Strengthening Health Systems. WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Gobernanza y gestión hospitalaria. Ginebra: OMS Publicaciones.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Manual de vigilancia epidemiológica hospitalaria. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. WHO.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Calidad de la atención: Seguridad del paciente. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. Ginebra, Suiza: OMS.

Ovretveit, J. (2011). Quality and safety improvement research. Open University Press.

Pérez, A., & Gómez, S. (2023). Nuevos enfoques en la planeación normativa. International Journal of Management, 18(4), 201-218.

Pérez-López, J., & Martínez-Sánchez, C. (2022). Evaluación de tecnologías sanitarias en la selección de insumos hospitalarios. Gaceta Médica de México, 158(1), 23-35.

Pérez-Sánchez, J., & Rodríguez-López, C. (2024). Indicadores de calidad y eficiencia financiera en hospitales de alta especialidad. Revista de Calidad Asistencial, 39(1), 23-35.

Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Rahman, M. H. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. Annals of the New York Academy of Sciences, 1136(1), 161–171.

Peterson, R., & Johnson, M. (2023). Change management tools and techniques. Change Management Quarterly, 14(2), 67-84.

Pfeffer, J. (2018). Leadership BS: Fixing workplaces and careers one truth at a time. HarperBusiness

Porter, R. (1999). The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. Norton & Company.

Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. Harvard Business Review, 91(10), 50–70.

Porter, M. E., & Lee, T. H. (2023). Strategy that works in healthcare. Harvard Business Review Press.

Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. (2015). Quantum leadership: Building better partnerships for sustainable health. Jones & Bartlett Learning.

Preiser, W. F. E., & Ostroff, E. (2001). Universal design handbook. McGraw-Hill.

Press Ganey Associates. (2019). The patient experience: Strategies for improving satisfaction and outcomes. Press Ganey.

Quality Healthcare Institute. (2023). Continuous improvement in healthcare. QHI Press.

Quality Management Association. (2023). Lean Six Sigma in organizational development. QMA Publications.

Ramírez-García, E., & Rodríguez-Sánchez, F. (2021). Fundamentos de la gestión de suministros en instituciones de salud especializadas. Editorial Médica Panamericana.

Ramírez-Sánchez, E., López-Martínez, P., & Torres-Vega, R. (2022). Planificación presupuestaria en centros hospitalarios especializados. Revista de Gestión Sanitaria, 24(3), 178-195.

Ramírez-Torres, F. (2022). La planeación normativa en el sector público. Administración Pública y Sociedad, 7(2), 34-51.

Ramos-Domínguez, J. A. (2021). Transformación digital en la educación médica continua: Estrategias y desafíos. Revista de Educación Médica, 22(3), 145-156.

Reason, J. (2016). Gestión de riesgos en organizaciones complejas. Díaz de Santos.

Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. (2017). Diagnostic reference levels in medical imaging. ICRP Publication 135.

Revista Medicina. (2021). La medicina militar en la historia de las pandemias. Revista Medicina, 81(3), 234-240.

Rizo García, M. (2015). Estrategias para la administración hospitalaria en México. Editorial Limusa.

Roberts, K., & Chen, Y. (2023). Implementation success factors in hospital strategic planning. Journal of Healthcare Management.

Roberts, K., & Chen, Y. (2023). Hospital planning systems and tools. International Journal of Healthcare Management, 10(1), 15-32.

Roberts, K., & Chen, Y. (2023). Knowledge management systems and tools. Knowledge Management Journal, 25(3), 34-51.

Roberts, K., & Chen, Y. (2023). Professional authority in healthcare. International Journal of Health Management, 25(3), 34-51.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018). Comportamiento organizacional (18.ª ed.). Pearson.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2020). Management (14th ed.). Pearson.

Rodríguez-García, M., & López-Martínez, A. (2023). Implementación de metodologías lean en la cadena de suministros hospitalaria. Revista de Calidad Asistencial, 38(2), 89-102.

Rodríguez-López, M. (2023). Teoría y práctica de la planeación normativa. Pearson Educación.

Rodríguez-Vega, M., & Martínez-Santos, A. (2023). Gestión estratégica de recursos humanos en el sector salud. Revista Española de Salud Pública, 97, 1-15.

Rodrigues, N. J. P. (2023). Public–Private Partnerships Model Applied to Hospitals—A Critical Review. Healthcare, 11(12), 1723.

Rosen, G. (2015). A History of Public Health. Johns Hopkins University Press.

Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). Modern epidemiology (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Royal College of Physicians. (2023). National Clinical Guidelines for Rehabilitation. RCP London.

Ruiz-Moral, R. (2010). Comunicación clínica: Principios y habilidades para la práctica médica. Panamericana.

Sadler, B. L., & Ridenour, A. (2021). Evidence-based design for healthcare facilities. Sigma Theta Tau.

Salazar, M., & Torres, J. (2021). La evolución de los hospitales de tercer nivel y su impacto en la salud pública. Revista Latinoamericana de Salud Pública, 30(5), 255-267.

Sánchez, E., & Rivera, R. (2023). Herramientas modernas para la planeación normativa. Technical Planning Review, 9(1), 15-32.

Sánchez, M., & Pérez, J. (2022). La estructura organizativa de los hospitales: Desafíos y oportunidades. Revista de Administración y Salud, 34(3), 215-228

Sánchez, J., & Pérez, V. (2020). Servicios de salud en hospitales de tercer nivel: Una perspectiva integral. Editorial Universitaria.

Sánchez, G., & Martínez, E. (2018). Gestión de la calidad en los hospitales: Normas y estándares internacionales. Revista de Administración Sanitaria, 41(3), 160-173.

Sánchez, J., & Pérez, V. (2021). Recursos humanos y calidad en hospitales: Retos y oportunidades. Revista de Administración Sanitaria, 34(6), 450-463.

Sánchez, F., & Pérez, A. (2021). Estrategias para la motivación y retención de personal hospitalario. Revista Latinoamericana de Administración en Salud, 14(2), 119-132.

Sánchez, A., & Pérez, L. (2020). La importancia del equipamiento médico en la calidad de atención hospitalaria. Revista Latinoamericana de Gestión Sanitaria, 14(3), 67-81.

Sánchez, R. (2016). Auditoría y control de recursos en hospitales. Universidad Nacional de Salud Pública.

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations, 21(2), 429–440.

Sassi, F. (2013). Health systems, universal design, and accessibility: Issues and opportunities. Global Health Action, 6(1), 1-7.

Saturno, P. J. (2017). Evaluación y mejora de la calidad asistencial. Escuela Andaluza de Salud Pública.

SAVAL. (2019). Innovación médica en tiempos de guerra. SAVALNet.

Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA]. (n.d.). Historia de la Escuela Médico Militar. Gobierno de México.

Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. Online Readings in Psychology and Culture, 2(1), 1-20.

Scheffler, R. M., Liu, J. X., Kinfu, Y., & Dal Poz, M. R. (2016). Forecasting the global shortage of physicians: An economic-and need-based approach. Bulletin of the World Health Organization, 86(7), 516–523.

Schein, E. H. (2010). Organizational culture and leadership. Jossey-Bass.

Sen, A. (2018). Desarrollo y libertad: La perspectiva de la salud en el desarrollo humano. Planeta.

Senge, P. M. (2005). La quinta disciplina: Cómo impulsar el aprendizaje en la organización inteligente. Granica.

Shaw, C. D. (2004). Evaluación externa de calidad en servicios de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo

Singh, S. R., Begen, M. A., & Fermano, R. (2015). Healthcare financial management strategies. Journal of Healthcare Management, 60(4), 245-260.

Sittig, D. F., & Singh, H. (2011). Legal, ethical, and financial dimensions of clinical decision support. Journal of the American Medical Informatics Association, 18(6), 83-87.

Siurana, J. C. (2010). Una nueva generación de bioéticas. Plaza y Valdés Editores.

Slack, N., Brandon-Jones, A., & Johnston, R. (2019). Operations Management. Pearson Education.

Smith, D. G., Wheeler, J. R., & Rivenson, H. L. (2022). Financial management strategies for hospitals and healthcare organizations: Tools, techniques, checklists, and case studies. Productivity Press.

Sotolongo, G., & Barroso, I. (2017). Auditoría médica: Herramienta para la gestión de calidad. Revista Cubana de Salud Pública, 43(2), 245-259.

Starfield, B. (2012). Primary care: Balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press.

Steinfeld, E., & Maisel, J. L. (2012). Universal design: Creating inclusive environments. Wiley.

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Marco legal de instituciones prestadoras de servicios de salud. Publicaciones Oficiales.

Surgical Planning Group. (2023). Operating room management guidelines. Surgical Management Review, 20(4), 112-129.

Sustainability in Business. (2023). Sustainable development tools for organizations. Sustainability Review, 7(1), 45-62.

Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2012). Strategic management of health care organizations (7th ed.). Jossey-Bass

Tanaka, O. Y., & Tamaki, E. M. (2012). The methodology of health planning: Method CENDES/PAHO and its application in Brazil. Revista de Saúde Pública, 46(3), 433-441.

Taylor, F. W. (1911). The Principles of Scientific Management. Harper & Brothers.

Taylor, F. W. (2019). The principles of scientific management. Routledge.

Technology in Organizations Institute. (2023). Information systems in organizational development. TOI Press.

Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (1974). Thomas-Kilmann conflict mode instrument. Xicom.

Thompson, S., & Stevens, R. (2023). SWOT analysis in modern organizations. Strategic Management Journal, 30(5), 167-184.

Thompson, A. A., Strickland, A. J., & Gamble, J. E. (2023). Hospital strategic management: Concepts and cases. McGraw-Hill Education.

Thompson, R., & Martinez, P. (2023). Fundamentals of hospital operational planning. Healthcare Planning Review, 25(3), 34-51.

Thompson, R., Wilson, M., & Davis, K. (2022). Principios fundamentales de la planeación normativa. Strategic Planning Journal, 25(3), 112-129.

Thompson, R., & Martinez, P. (2023). Authority and power in modern hospitals. Hospital Management Review, 30(5), 167-184.

Topol, E. (2019). Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. Basic Books.

Torres-García, S., & Pérez-Martínez, A. (2023). Sistemas de control de costos en hospitales: Un análisis comparativo. Journal of Healthcare Management, 68(4), 301-318.

Torres-Ramírez, S., & García-Soto, M. (2024). Tendencias emergentes en la administración financiera hospitalaria. Healthcare Financial Management, 78(2), 45-62

Torres-Ramírez, S. (2023). Tecnologías emergentes en la gestión de inventarios hospitalarios: Una revisión sistemática. Revista de Gestión Sanitaria, 25(4), 201-218

Trujillo-Mendoza, R. (2019). Derecho sanitario y gestión hospitalaria. Lima: Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. HERD: Health Environments Research & Design Journal, 1(3), 61–125.

United Nations Development Programme (UNDP). (2016). Costing health services in developing countries: A practical manual. UNDP

U.S. Department of Energy. (2017). Energy efficiency in healthcare facilities. Washington, DC: DOE.

Van Hoof, J., & Verkerk, M. J. (2021). Health care facility planning and design are integral parts of health system transformation. Journal of Health Services Research & Policy, 26(1), 43-49.

Vélez-Beltrán, H., Maldonado, J. A., & Robles, M. (2016). Interoperabilidad en sistemas de información hospitalaria. Revista Colombiana de Computación, 17(1), 45-62.

Vincent, C., Burnett, S., & Carthey, J. (2013). The measurement and monitoring of safety. Health Foundation, 1-28.

Von Bertalanffy, L. (2015). General system theory: Foundations, development, applications. George Braziller Inc

Volland, J., Fügener, A., Schoenfelder, J., & Brunner, J. O. (2022). Material logistics in hospitals: A literature review. Omega, 97, 102-116

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2017). Health care information systems: A practical approach for health care management (4th ed.). Jossey-Bass.

Walsh, K. (Ed.). (2021). Oxford textbook of medical education. Oxford University

Walshe, K., & Boaden, R. (Eds.). (2005). Patient safety: Research into practice. Open University Press.

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Belesova, K., & Bowen, K. J. (2019). The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change. The Lancet, 394(10211), 1836–1878.

Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world. Wiley.

Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). Cultivating communities of practice. Harvard Business School Press.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2017). Desigualdad: Un análisis de la (in)felicidad colectiva. Turner.

Wilson, R., & Davis, K. (2023). Digital transformation in healthcare: A strategic approach. Health Information Management Systems Society.

Wilson, R., & Davis, K. (2023). Technology in hospital operations. Health Information Management Systems Society.

Wilson, R., Johnson, M., & Smith, B. (2023). Levels of hospital planning. Hospital Administration Quarterly, 14(2), 67-84

Wilson, J., & Clark, P. (2023). Team development techniques and applications. Team Building Quarterly, 22(3), 123-140

Wade, D. T., & Smeets, R. J. E. M. (2023). Comprehensive rehabilitation: An evidence-based approach. Clinical Rehabilitation, 37(4), 456-472.

Wilson, R., Davis, K., & Johnson, M. (2023). Hospital hierarchies and organizational structure. Healthcare Organization Science, 7(1), 45-62

Windfeld, E. S., & Brooks, M. S. (2015). Medical waste management–A review. Journal of Environmental Management, 163, 98–108.

WHO. (2022). Guidelines for the organization of tertiary health care services. World Health Organization.

Woolf, S. H. (2021). The meaning of translational research and why it matters. JAMA, 299(2), 211-213.

World Health Organization. (2021). Rehabilitation in Health Systems. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee.

World Health Organization (WHO). (2021). The role of health planning in strengthening health systems.

World Health Organization. (2020). Hospitals: Backbone of health systems in times of crisis and beyond. WHO.

World Health Organization (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs, and Leadership. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2022). Health systems strengthening: The role of tertiary care hospitals. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). Transforming and scaling up health professionals' education and training. WHO Guidelines 2030. Ginebra, Suiza: Autor.

World Health Organization. (2020). Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. WHO Press.

World Health Organization. (2023). Global Standards for Health Care Facilities. WHO Technical Report Series

World Health Organization (WHO). (2022). Hospital accreditation standards for healthcare quality.

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. WHO Press.

World Health Organization (WHO). (2021). Improving health worker performance: Evidence and strategies for management. WHO Publications.

World Medical Association. (2017). International Code of Medical Ethics. WMA.

Wren, D. A., & Bedeian, A. G. (2020). The Evolution of Management Thought (7th ed.). Wiley.

Xierali, Z. M., Hsiao, C. J., Patel, V., & Vela, M. B. (2013). Health information technology adoption and use. Health Affairs, 32(1), 82-90.

Zabalza, A. (2020). Compliance y regulación en instituciones sanitarias. Aranzadi.

Zapata, L., & Díaz, E. (2020). Implementación de sistemas de gestión de calidad en hospitales de Latinoamérica. Revista Salud Pública, 22(1), 10-20.

Zayas-Cabán, T., & Rojas-Smith, L. (2018). Advances in health information technology use among hospitals. Journal of Biomedical Informatics, 88, 25-32.

Zelman, W. N., McCue, M. J., & Glick, N. D. (2023). Financial management of health care organizations: An introduction to fundamental tools, concepts, and applications (5th ed.). Jossey-Bass.

Zeng, X., & Chen, Y. (2022). Modern approaches to hospital-based rehabilitation services. International Journal of Rehabilitation Research, 45(2), 112-128.